

## Antrag auf Mitgliedschaft

hier beantrage ich

Vorname:

Nachname:

Beruf:

Straße:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

die Aufnahme im Verein ABED Deutschland e.V. zum \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag in Höhe von 60 Euro pro Jahr (bitte ankreuzen):

- Jährliche Zahlung 60 Euro
- Vierteljährliche Zahlung 15 Euro
  
- Ich zahle bar
- Ich zahle per Überweisung

Hamburg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

.....

Datum der Aufnahme, Stempel und Unterschrift des Vorstandes