

# MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_ (Name, Vorname)  
meine Aufnahme im ALGE e.V.

## Meine Kontaktdaten

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Nr.	
Postleitzahl, Ort	
Mail	
Telefon	

## Ich beantrage die Aufnahme als

## Jahresbeitrag

Fördermitglied

ab 72€

ordentliches Mitglied

36€

ordentliches Mitglied mit Beitragsermäßigung

18€

Die beigefügten Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift