**Aufnahmeantrag**

**Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft für RILA Bremen e.V.**

**Name: ……………………………………………………………...................**

**Vorname: ………………………………………………………...................**

**Geburtsdatum: …………………………………………………................**

**Geburtsort: ………………………………………………………................**

**Adresse: …………………………………………………………..................**

 **............................................................................................**

**.............................................................................................**

**Telefon: ………….………………………………………………..................**

**Fax : ………………………………………………………………...................**

**Email: ……………………………………………………………...................**

**Beruf: ……………………………………………………………...................**

**Arbeitsstelle: ……………………………………………………................**

**Begründung:**

 **Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Satzung und die Beschlüsse des Vereins bekannt sind und ich sie anerkenne. Ich erkläre mich bereit, den jährlichen Beitrag von Euro 30 das Konto des RILA Bremen e.V. bei Die Sparkasse Bremen; IBAN DE 68 2905 0101 0082 1512 18. innerhalb von zwei Wochen nach dem Begin des jeweiligen Kalenderjahres oder Anmeldedatum zu überweisen. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zur vereinsinternen Mitgliederverwaltung verwendet werden.**

**Bremen, den ........................... Unterschrift ................................................**