

BMW Club Oberpfalz e.V.



Antrag auf Beitragsermäßigung

Mitglied

Vorname

Telefon

Nachname

Handy

Strasse

eMail

PLZ

Geburtsdatum

Hiermit beantrage ich eine Beitragsermäßigung zu 25.- EUR/Jahr.
Wirksam ab dem nächsten Beitragsjahr.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schüler | <input type="checkbox"/> Wehr- Ersatzdienstleistender |
| <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> Schwerbehinderter |
| <input type="checkbox"/> Auszubildender | <input type="checkbox"/> Rentner |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |

Erbrachter Nachweis: _____

Club
BMW Club Oberpfalz e.V.

Postanschrift
Sonnenstr. 7
D-92256 Hahnbach

Telefon
0171/8170227

Telefax
09431/744422

Internet
www.bmw-club-oberpfalz.de

Bankkonto
Sparkasse
Amberg/Sulzbach
Kto. 200 434 876
BLZ 752 500 00

Sitz und Registergericht
Amberg VR 787

Ort, Datum, Unterschrift Mitglied

Genehmigt für

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Jahr | |
| <input type="checkbox"/> 2 Jahre | |
| <input type="checkbox"/> 3 Jahre | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |

Ort, Datum, Unterschrift Vorstand