

# Aufnahmeantrag

für die Mitgliedschaft im

**Verein Fulle Welle - 1. Wellenreitverein Kassel e.V.**



Hiermit beantrage ich

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum, Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Beruf/besondere Fähigkeit (optional)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Emailadresse

die Aufnahme in den Verein Fulle Welle - 1. Wellenreitverein Kassel e.V.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich die Satzung des Vereins als für mich verbindlich anerkenne. Ferner bestätige ich durch meine Unterschrift eine Kopie der Satzung erhalten zu haben.

(Bitte die Art der Mitgliedschaft ankreuzen!)

**Mitgliedschaft (monatlich 1,50 €**, Jahresbeitrag: 18,00 €)

**Familienmitgliedschaft (monatlich 2,50 €**, Jahresbeitrag: 30,00 €)

\_\_\_\_\_  
Welche Familienmitglieder sind bereits Mitglied im Verein?

Den ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag bitten wir per E-Mail an [mail@fullewelle.de](mailto:mail@fullewelle.de) **oder** per Post an:  
Verein Fulle Welle; c/o Marius Klauenberg; Hasserothstraße 20; 34130 Kassel zu senden. Erst mit der Zustimmung des Vorstandes und der Erteilung des angehängten Lastschriftmandates erhält der/die Antragsteller/in die Mitgliedschaft im Fulle Welle e.V. Angaben bitte in Druckbuchstaben.

Ich habe die Vereinssatzung sowie die Beitrags- und Vereinsordnung des Fulle Welle e.V. zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

