



# Soldaten- und Kameradschafts Verein 1897 Weiden



## Aufnahmeantrag

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geb.Datum** \_\_\_\_\_ **Beruf:** \_\_\_\_\_

**Plz. Ort** \_\_\_\_\_ **Straße:** \_\_\_\_\_

Sind Sie Mitglied in einer anderen Soldaten- Kameradschaft? Ja / Nein

Wenn ja, bei: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Ehrungen: \_\_\_\_\_

Bundeswehrzeit von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Die Aufnahmegebühr** beträgt für Erwachsene 10 EUR. Jugendliche sind frei.

### Jahresbeitrag:

Für Kinder bis 4 Jahre - 4 EUR

Für Jugendliche bis 18 Jahre - 7 EUR

Für Erwachsene - 15 EUR

Nach den Bedingungen entrichte ich:

Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ EUR / Aufnahmegebühr von \_\_\_\_\_ EUR

92637 Weiden, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Aufgenommen durch: \_\_\_\_\_

Von der Mitgliederversammlung aufgenommen / abgelehnt

Weiden, den \_\_\_\_\_ 1.Vorsitzender \_\_\_\_\_