

Fahrlehrer-Verband Schleswig-Holstein e.V.

Mitglied der Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände e.V.

Postfach 5066, 24062 Kiel - Knorrstr. 5, 24106 Kiel



Aufnahmeantrag – Beitrittserklärung

Name: _____ männlich: _____ weiblich: _____
Vorname: _____
Straße/Haus-Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Geboren am: _____ Geburtsort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____ e-Mail: _____

Anschrift für die Übersendung meiner

1. Unterlagen:

privat: Fahrschule:

2. Rechnungen:

privat: Fahrschule:

Ich wünsche folgende Mitgliedschaft:

Schnuppermitgliedschaft (Nr. 4*)

S – selbständig o. verantw. Leiter (Nr. 1*)

A – angestellt (Nr. 2*)

F – Familienmitglied (Nr. 3*)

P – passiv (Nr. 5*)

Ich bin

Inhaber/Leiter der _____ *beschäftigt bei* _____

Fahrschule: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

e-Mail: _____

Homepage: _____

Ausbildungsfahrschule seit: _____

***siehe Beitragsordnung laut Satzung**

Klasse/n	Fahrlehrerlaubnis seit	Fahrschulerlaubnis seit
BE		
A		
CE		
DE		
	Moderator	seit
ASF		
FES		

Ausbildungsfahrlehrer seit: _____

Behindertenausbildung / im Bereich _____

Für Einladungen und Versammlungen möchte dem Kreis/Bezirk _____ zugeordnet werden.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme zum _____ in den Fahrlehrerverband.

Die Geschäfts- und Beitragsordnung sind mir ausgehändigt worden. Ich erkenne die mir übergebene Satzung an.

Datum / Ort: _____

Unterschrift: _____

Weitere Informationen und Angaben siehe Rückseite →

Gewünschte Zahlungsweise:

per Lastschrift

jährlich

1/2- jährlich (+2% Bearbeitungsgebühr) - nur mit Sepa-Mandat

1/4- jährlich (+3% Bearbeitungsgebühr) - nur mit Sepa-Mandat

SEPA- Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Zahlungsempfänger: Fahrlehrer-Verband Schleswig-Holstein e.V., Gläubiger-ID: DE02ZZZ00000340112,
Mandatsreferenz: 0001/Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Fahrlehrer-Verband Schleswig-Holstein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von dem Verband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum / Ort: _____

Unterschrift: _____

per Überweisung (nach Satzung spätestens drei Monate nach Rechnungseingang)

Für Selbstständige und Verantwortliche Leiter:

Ich möchte, dass die Adresse der Fahrschule und weitere Informationen auf der Homepage des Verbandes angezeigt werden (inkl. Verlinkung)

Für Angestellte:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass es sich laut Satzung um eine persönliche Mitgliedschaft handelt und diese auch bei einem Wechsel des Arbeitgebers oder in die Selbstständigkeit erhalten bleibt und ich dem Verband diese mitzuteilen habe.

Die beigefügte Information zum Hilfswerk „Hinterbliebenenhilfe im Sterbefall“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich wünsche eine Mitgliedschaft in der „Hinterbliebenenhilfe im Sterbefall“ (beigefügter separater Antrag liegt ausgefüllt bei)

Ich wünsche keine Mitgliedschaft in der „Hinterbliebenenhilfe im Sterbefall“

Ich wünsche über den Newsletter des Verbandes informiert zu werden

Ja, bitte an folgende E-Mail-Adresse: _____

Nein, ich möchte keinen Newsletter erhalten