

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name:	geb.:
Vorname:	Tel.:
E-Mail:	Handy-Nr.:
Straße:	
Postleitzahl	U-Bezirk:
Wohnort	Bezirk:
Fahrschul-Anschrift:	Straße:
	Ort:
Fahrlehrer seit:	Für Klassen:
Angestellt bei:	
selbständig seit:	Für Klassen:

Bitte den Monat des gewünschten Eintritts angeben:

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

Datum:/Unterschrift:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Orr/Datum:

Unterschrift:

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 Euro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- Euro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name:

Geb.-Datum:

Vorname:

Anschrift:

Unterschrift:

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 Euro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:**

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ U-Bezirk: \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Bezirk: \_\_\_\_\_

Fahrschul- Straße: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Fahrlehrer seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

Angestellt bei: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

selbständig seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

**Datum:/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Orr/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 €uro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- €uro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 €uro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:**

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ U-Bezirk: \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Bezirk: \_\_\_\_\_

Fahrschul- Straße: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Fahrlehrer seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

Angestellt bei: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

selbständig seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

**Datum:/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Orr/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 €uro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- €uro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 €uro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:**

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ U-Bezirk: \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Bezirk: \_\_\_\_\_

Fahrschul- Straße: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Fahrlehrer seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

Angestellt bei: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

selbständig seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

**Datum:/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Orr/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 Euro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- Euro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 Euro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:**

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ U-Bezirk: \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Bezirk: \_\_\_\_\_

Fahrschul- Straße: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Fahrlehrer seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

Angestellt bei: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

selbständig seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

**Datum:/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Orr/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 Euro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- Euro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 Euro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name:	geb.:
Vorname:	Tel.:
E-Mail:	Handy-Nr.:
Straße:	U-Bezirk:
Postleitzahl	
Wohnort	Bezirk:
Fahrschul- Anschrift:	Straße: Ort:
Fahrlehrer seit:	Für Klassen:
Angestellt bei:	
selbständig seit:	Für Klassen:

Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

**Datum:/Unterschrift:**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Orr/Datum:

Unterschrift:

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 Euro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- Euro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name:

Geb.-Datum:

Vorname:

Anschrift:

Unterschrift:

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 Euro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:**

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ U-Bezirk: \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Bezirk: \_\_\_\_\_

Fahrschul- Straße: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Fahrlehrer seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

Angestellt bei: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

selbständig seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

**Datum:/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Orr/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 €uro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- €uro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 €uro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:**

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ U-Bezirk: \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Bezirk: \_\_\_\_\_

Fahrschul- Straße: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Fahrlehrer seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

Angestellt bei: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

selbständig seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

**Datum:/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Orr/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 Euro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- Euro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 Euro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.



# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:**

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ U-Bezirk: \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Bezirk: \_\_\_\_\_

Fahrschul- Straße: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Fahrlehrer seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

Angestellt bei: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

selbständig seit: \_\_\_\_\_ Für Klassen: \_\_\_\_\_

**Datum:/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Orr/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 €uro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- €uro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 €uro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.

# Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrer-Verband Westfalen e.V



Name:	geb.:
Vorname:	Tel.:
E-Mail:	Handy-Nr.:
Straße:	U-Bezirk:
Postleitzahl	
Wohnort	Bezirk:
Fahrschul- Anschrift:	Straße:
	Ort:
Fahrlehrer seit:	Für Klassen:
Angestellt bei:	
selbständig seit:	Für Klassen:

Bitte den Monat des gewünschten  
Eintritts angeben:

**Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen.**

Ich verpflichte mich, dem Verband einen Wechsel des Beschäftigungsverhältnisses oder die Eröffnung einer eigenen Fahrschule innerhalb eines Monats anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass der Monatsbeitrag des selbständigen Fahrschulinhabers 30 €, des Angestellten und des nicht selbständigen Fahrlehrers 15 € beträgt.

**Datum:/Unterschrift:**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

- 45 € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrlehrer
- 90 € vierteljährlich für selbständige Fahrlehrer
- Einzug der Umlage Freiwillige Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Anschrift:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Orr/Datum:

Unterschrift:

**An der Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen nehme ich teil / nicht teil**

(Nichtzutreffendes bitte streichen).

**Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich**

- einmalig den satzungsgemäßen Aufnahmebeitrag von 30 Euro (für 2 Vorausumlagen)
- für jeden einzelnen Sterbefall den durch die Mitgliederversammlung festgelegten Umlagebetrag zu entrichten. (z.Z. 15,- Euro je Sterbefall)

**Die Auszahlung des Sterbegeldes soll erfolgen an:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- den überlebenden Ehepartner       folgende Person       die rechtmäßigen Erben erfolgen

Name:

Geb.-Datum:

Vorname:

Anschrift:

Unterschrift:

**Zurzeit beträgt der Auszahlungsbetrag maximal 7.000 Euro.** Die Höhe der auszahlbaren Sterbefallunterstützung richtet sich nach der Höhe der eingegangenen Spenden abzüglich der Kostenumlagepauschale.