



Beitrittserklärung zum Fahrer-Verband Westfalen e. V.



Name:		Geb.-Datum/Ort:	
Vorname:			
E-Mail:			
Strasse/Nr.:			
PLZ/Ort:			
Fahrlehrer seit:		Für Klassen:	
U-Bezirk:		Bezirk:	
gewünschtes Eintrittsdatum: (TT.MM.JJJJ)		Bitte eine Kopie des FL-Scheines beifügen!	

Angaben zum Arbeitgeber:			
<input type="radio"/> Ich bin selbständig		<input type="radio"/> Ich bin angestellt	
Fahrschule:			
Str./Nr.		PLZ/Ort:	
Ich besitze die Fahrerlaubnisklasse: <input type="radio"/> BE <input type="radio"/> A <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> DE			
Ich bin Seminarleiter für:			
<input type="radio"/> Aufbauseminar für Fahranfänger (ASF)			
<input type="radio"/> Fahreignungsseminar (FES)			
Ich biete an:			
<input type="radio"/> Behindertenausbildung			
<input type="radio"/> Berufskraftfahrer-Ausbildung			
<input type="radio"/> Berufskraftfahrer-Fortbildung			
<input type="radio"/> ADR-Ausbildung			

= Zutreffendes bitte ankreuzen

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

- 45,- € vierteljährlich für nicht selbständige Fahrerlehrer
 90,- € vierteljährlich für selbständige Fahrerlehrer

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

Name und Anschrift:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	BIC:
Ort/Datum:	Unterschrift:

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 selbstständigen Fahrerlehrers 15,- € beträgt!

Bitte beachten Sie die Rückseite!



Aufnahmeantrag zur Freiwilligen Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe



An der Freiwilligen Fahrlehrer-Kameradschaftshilfe bei Sterbefällen (**zutreffendes bitte ankreuzen**)

<input type="radio"/>	nehme ich teil
<input type="radio"/>	nehme ich nicht teil

Zur Aufbringung der Mittel für die Unterstützungsleistung verpflichte ich mich,

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

Angaben zur eigenen Person:

Name:	Vorname:
Geb.-Dat.:	Geb.-Ort:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:

Verfügung:

Die Auszahlung der Mittel für die Unterstützungsleistung soll erfolgen an: (**zutreffendes bitte ankreuzen**)

<input type="radio"/> den überlebenden Ehepartner	<input type="radio"/> folgende Person	<input type="radio"/> die rechtmäßigen Erben
Name, Vorname:	Geb.-Datum:	
Anschrift:	Unterschrift:	

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

- Ich ermächtige den Fahrlehrer-Verband Westfalen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Fahrlehrer Verband Westfalen auf meinem Konto gezogene Lastschrift 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000817370

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat – Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	BIC:
Ort/Datum:	Unterschrift: