

Antrag auf Beitragsermäßigung

Hiermit stelle ich gemäß der Satzung den Antrag auf eine Beitragsermäßigung zur Mitgliedschaft im Stralsunder Angelfreunde e.V.

Name:

Vorname:

.....

.....

Straße:

.....

Ort/PLZ

.....

Geburtsdatum:

.....

Telefon:

.....

Ich bin im Besitz eines Schwerbehindertenausweises, eine Kopie ist beigelegt.

Datum:

Unterschrift:

.....

.....