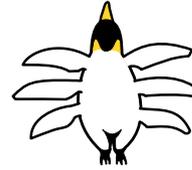


# Antrag auf Mitgliedschaft

im Abteilung-für-Redundanz-Abteilung e.V.



Ich möchte  Mitglied  Fördermitglied im Abteilung-für-Redundanz-Abteilung e.V. werden.  
Die Satzung und Beitragsordnung habe ich gelesen und erkenne sie an.

Name, Vorname\* \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer\* \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort\* \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*† \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse\* \_\_\_\_\_  
gewünschter Nickname\* \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
GPG-Key-ID \_\_\_\_\_  
Jabber-ID \_\_\_\_\_

Meinen monatlichen Mitgliedsbeitrag von  20€  15€ (ermäßigt)  5€ (Förderbeitrag)  
 \_\_\_\_\_ zahle ich  per Dauerauftrag  bar. Bei Änderungen werde ich den Kassenswart  
zuvor in Kenntnis setzen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\*

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

\*Pflichtfeld

†Du musst mindestens 18 Jahre alt sein.

Abteilung-für-Redundanz-Abteilung e.V.  
Herzbergstraße 55  
10365 Berlin  
<https://afra-berlin.de>

Bankverbindung:  
IBAN: DE73430609671125506800  
BIC: GENODEM1GLS  
GLS Bank