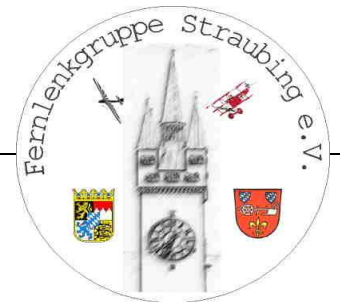


Fernlenkgruppe Straubing e.V.



Fördermitgliedschaft

bei der Fernlenkgruppe Straubing e.V.

Name _____ Vorname _____

Straße _____

Plz: _____ Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Beruf: _____ Geb.Dat.: _____

erklärt hiermit seinen Wunsch, als **Fördermitglied** bei der Fernlenkgruppe Straubing e.V. beizutreten.

Der Unterzeichnende erkennt die Richtlinien als **Fördermitglied** der Fernlenkgruppe Straubing e.V. an.

Fördermitgliedschaft:

1. Als Jahresbeitrag werden 30 € erhoben.
2. Aufnahmegebühren werden nicht erhoben.
3. Fördermitglieder haben kein Stimmrecht bei Versammlungen.
4. Das wechseln in eine Mitgliedschaft erfolgt nach den, in der Satzung gegebenen Punkten.
5. Die Fördermitgliedschaft kann durch Vorstandbeschluss widerrufen werden, wogegen kein Rechtsmittel gegeben ist.

Unterschrift

1. Vorstand

2. Vorstand