



Mitgliedsantrag / Membership Form

(bitte in Druckschrift ausfüllen und Zutreffendes bitte ankreuzen)
 (please fill in capital letters and click on the appropriate box)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der "Indian Association Bonn"
 I/we hereby apply for the membership with "Indian Association Bonn"

Mitgliedschaft: Ehepaar: Familie: Einzelperson: Student(in)
 Membership: Couple: Family: Single: Student

Name:	Geb. Datum Date of Birth	e-mail (1)	e-mail (2)
	(Nur für Kinder unter 5 Jahre) / Only for kids under the age of 5		

Anschrift: Address: _____

Telefon: _____
 Telephone: _____

IAB-Members WhatsApp Gruppe:

Ich bin für WhatsApp Chat einverstanden. Please add me to the WhatsApp Group.

Jahresmitgliedschaft*: Membership * Stand 10.2009

Familie/Family	100,00	EUR
Ehepaar/Couple	70,00	EUR
Einzelperson	50,00	EUR
Schüler(in) /Student Auszubildende	25,00	EUR

*Kinder unter 5 Jahren zahlen nichts, trotzdem bitten wir Sie die Namen unserer kleinen Mitglieder in der Liste einzutragen.

*Although children under the age of 5 are excluded from paying, please include their names in the list.

(Unterschrift)
(Signature)

(Ort, Datum)
(Place, Date)

Ich habe die Satzung gelesen. / I have read the IAB Constitution

Die Spenden (und die Mitgliedschaft) sind steuerlich absetzbar.
Alle rechte vorbehalten. / All rights reserved.