

# LANDESVERBAND DER FAHRLEHRER SAAR e. V.

Mitglied der Bundesvereinigung der Fahrlehrerverbände e. V.

## Aufnahme - Antrag

*Ich beantrage die Mitgliedschaft im Landesverband der Fahrlehrer Saar e. V.*

Familienname: *Fahrlehrer seit:*  
Vorname: *beschäftigt bei:*  
Straße: *hauptberuflich tätig: ja nein*  
PLZ / Wohnort: *nebenberuflich tätig: ja nein*  
Geburtsdatum: *selbständig seit:*  
*Fahrlehr-*  
*erlaubnis-*  
Führerschein- Klassen: *Klassen:*  
Seminarerlaubnis: ASF FES *Ausbildungsfahrlehrer: ja nein*  
Telefon: *Fax:*  
Mobil: *E-Mail:*

*Ich möchte folgendem Bezirk angehören:*

|                    |                    |                    |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| <i>Homburg</i>     | <i>Saarbrücken</i> | <i>St. Wendel</i>  |
| <i>Merzig</i>      | <i>Saarlouis</i>   | <i>Völklingen</i>  |
| <i>Neunkirchen</i> | <i>St. Ingbert</i> | <i>Ohne Bezirk</i> |

*Ich beantrage die Schnuppermitgliedschaft für 12 Monate.*

*Ich beantrage die Familienmitgliedschaft.*

*Ort*

*Datum*

*Unterschrift*

*Bitte ausfüllen, wenn Beitragseinzug gewünscht:*

### SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug wiederkehrender Beitragszahlungen

Zahlungsempfänger: Landesverband der Fahrlehrer Saar e. V., Gläubiger-ID DE91ZZZ00000562483

Ich ermächtige den Landesverband der Fahrlehrer Saar e. V. (LV), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom LV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der LV wird mir spätestens 5 Tage für Bankeinzug eine schriftliche Vorabinformation zuschicken.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, von meinem Kreditinstitut die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**IBAN**

**BIC**

**Bankname**

**Unterschrift des Zahlers (= Mitglied)**