



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 (Nur für Kinder unter 12 Jahre / Only for kids under the age of 12)	e-mail (1)	e-mail (2)

Anschrift:
Address:

Telefon:
Telephone:

IAB-Members WhatsApp Gruppe:
 ☐ Ich bin für WhatsApp Chat einverstanden/ Please add me to the WhatsApp Group

Name: WhatsApp:

Name: WhatsApp:

Name: WhatsApp:

Name: WhatsApp:

Name: WhatsApp:

<u>Jahresmitgliedschaft*:</u> Membership * Stand 12.2017			
<input type="radio"/> Familie/Family	100,00	EUR	
<input type="radio"/> Er. Familie/ Extended Family	100,00	EUR	+ 25,-€ / Mitglied (Son-in-Law / Daughter-in-law)
<input type="radio"/> Ehepaar/Couple	70,00	EUR	
<input type="radio"/> Einzelperson	50,00	EUR	
<input type="radio"/> 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 with the DOB.

Please note: The membership is valid for the calendar Year and cancellation of membership is possible only before September 31st for the following year.

(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.