

# ► Aufnahmeantrag



Fachverband der Kommunalkassenverwalter e.V.

Hiermit wird gemäß § 3 Abs. 1 der Satzung die Aufnahme in den Fachverband der Kommunalkassenverwalter e.V.  
zum \_\_\_\_\_ beantragt:

Name des/der Antragstellers/Antragstellerin		
Anschrift (PLZ, Ort, Postfach/Straße)		
Name und Vorname der/des Kassenverwalterin/Kassenverwalters		
Telefonnummer (mit Vorwahl)	Geburtsdatum	KV seit
E-Mail-Adresse		

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit jährlich 80 €.

Tag der Antragstellung	Rechtverbindliche Unterschrift(en)
------------------------	------------------------------------

Bitte per Post an:

Fachverband der Kommunalkassenverwalter e.V.  
Bundesschatzmeister  
Michael Schröder  
Emmerstr. 9  
32676 Lüdge

über den Landesvorstand des Landesverbandes: \_\_\_\_\_