



Bitte senden Sie den ausgefüllten Mitgliedsantrag entweder als E-Mailanhang an:  
[info@degufu.de](mailto:info@degufu.de) oder per Post an: DEGUFO e.V., Christian Czech, Zeissring 46, 37603 Holzminden

## Mitgliedsantrag

Persönliche Angaben	
Name	Vorname
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Telefon	Telefax
E-Mail Adresse	Geburtsdatum
Mitgliedschaft	
Hiermit beantrage ich folgende Mitgliedschaft:	
Normale Mitgliedschaft	Ermäßigte Mitgliedschaft
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktive Mitarbeit	
Wenn Sie aktiv in der DEGUFO mitarbeiten wollen, dann können Sie nachfolgend Angaben zu Ihren Interessensgebieten machen und Ihre Wünsche zur Mitarbeit loswerden.	
Ich möchte aktiv in der DEGUFO mitarbeiten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich interessiere mich für folgende(n) Bereich(e):	
<input type="checkbox"/> Fallermittlung <input type="checkbox"/> Anderes: _____	
<input type="checkbox"/> Meine Kenntnisse: _____	
<input type="checkbox"/> Meine wöchentliche Zeit beträgt: _____ Stunden. Ich beantrage: <input type="checkbox"/> Mitgliedsausweis	
Ich bezahle per Überweisung und beantrage folgende, abweichende Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	
<input type="checkbox"/> ½ jährlich, weil (bitte begründen und Nachweis beifügen):	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Mitgliedsantrag. Die Satzung der DEGUFO e.V. habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bestätige, dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.	
Ort und Datum	Unterschrift
<b>Bei Minderjährigen, die eines gesetzlichen Vertreters</b>	