

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Fachverband „Kommunalprüfung Hessen“.

Die Satzung des Fachverbandes „Kommunalprüfung Hessen“ ist mir bekannt.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Tätig in der kommunalen Rechnungsprüfung? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Prüfungseinrichtung? _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Z. 15,00 € / Jahr, auch bei Eintritt im laufenden Jahr. Er ist dann jeweils zu Beginn des Jahres, spätestens bis zum 31. März zu zahlen.

Bank: _____

BLZ: _____ Konto – Nr.: _____

Einzugsermächtigung: (ggf. streichen)

Ich ermächtige den Fachverband „Kommunalprüfung Hessen“ – bis zum Widerruf – den Beitrag von meinem Konto einzuziehen. Der Bankeinzug erfolgt jeweils zum 31. März.

Ort, Datum

Unterschrift

Wird vom Fachverband „Kommunalprüfung Hessen“ ausgefüllt

Entscheidung des Vorstands vom _____

Aufnahme als Mitglied: Ja Nein Mitgl.-Nr.: _____

Info an Schatzmeister erl. am _____

Schreiben an Mitglied erl. am _____

Unterschrift