

Fahrlehrerverband Hamburg e.V.

Ausschläger Weg 100, 20537 Hamburg, Tel.: 040-23 33 40, Fax: 040-23 07 52
e-mail: fahrlehrerverband-hh@gmx.de

Beitrittserklärung

Name	Vorname
Geb.	Tel. (privat)
Straße	Ort
Mobil	Fax
e-mail	
Fahrlehrer/in seit	in der/den Klasse/n

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fahrlehrerverband Hamburg e.V.
Die Satzung des Verbandes habe ich erhalten und erkenne sie in allen Punkten an.

Ich bin

<input type="checkbox"/> Angestellt	<input type="checkbox"/> Selbständig
<input type="checkbox"/> Familienangehörige/r eines Mitgliedes	<input type="checkbox"/> Verantwortliche/r Leiter/in
<input type="checkbox"/> Fahrlehrer/in in Ausbildung	<input type="checkbox"/> Schnuppermitglied für 1 Kalenderjahr

Daten der Fahrschule in der ich tätig bin

Name	Stadtteil
Straße	PLZ/Ort
Tel.:	Fax:
e-mail:	
Homepage:	

Bitte nehmen sie mich im Jahr _____ ab dem

<input type="checkbox"/> 1. Quartal	<input type="checkbox"/> 2. Quartal	<input type="checkbox"/> 3. Quartal	<input type="checkbox"/> 4. Quartal
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

auf

Bitte ordnen Sie mich folgender Bezirksgruppe zu

<input type="checkbox"/> Nord	<input type="checkbox"/> West
<input type="checkbox"/> Ost	<input type="checkbox"/> Bergedorf
<input type="checkbox"/> Harburg	

Ich möchte auch Mitglied der freiwilligen Sterbekasse des Fahrlehrerverbandes
Hamburg werden JA NEIN

Ort / Datum:

Unterschrift

Stempel der Fahrschule
(bei verantwortlichen Leitern oder Selbständigen)