

ARCHERY ASSOCIATION EUROPE

Membership Application Aufnahmeantrag

AAE Individual € 20,00 (additional family member € 4,00 per person per year)
AAE Einzelmitgliedschaft € 20,00 (jedes weitere Familienmitglied € 4,00 pro Person und Jahr)
direct bank transfer / zu überweisen auf: AAE Konto
Konto-Nr.: 930
BLZ: 200 698 61
Raiffeisenbank Ratzeburg eG

!! Please print - bitte leserlich schreiben !!

nationality / Nationalität: _____		title / Titel: _____	
name: Name: _____		first name: Vorname: _____	
date of birth: Geburtstag: _____		place of birth: Geburtsort: _____	
address: Anschrift: _____ _____ _____		additional family members: Namen der Familienmitglieder: _____ _____	DoB geb. _____ _____
e-mail: _____			
tel. privat:: Tel. privat: _____		tel. office: Tel. dienstlich: _____	
fax privat: Fax privat: _____		fax office: Fax dienstlich: _____	

Members Signature:

Unterschrift des Mitgliedes: _____

date:

Datum: _____

AAE only - nur von der AAE auszufüllen

Receipt / Quittung:

date of application:

Eintrittsdatum: _____

total paid

bezahlt € _____

AAE Signature / Unterschrift AAE-Offizieller: _____

Please complete in full and return to:

Den Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

AAE-Secretary

Tina Wesp, Carl-Ulrich-Str. 2B, 64297 Darmstadt, Germany

Tel. +49-(0)6151-953085 Fax: +49-(0)6151-953088;

e-mail: secretary@aae-archery.org oder cc.wesp@gmx.de