



## Ordre Lafayette en Autriche

A-7011, Siegendorf, Dr. Ludwig Leser Gasse 34

Tel.: +43(2687)20073 \*\*\* Mob. Tel.: +43(664)303 31 89

### BEITRITTSANSUCHEN

Ich ersuche hiermit um Aufnahme in den Ordre Lafayette en Autriche als

ORDENTLICHES Mitglied

im Sinne der behördlich nicht untersagten Statuten.

Den Jahresmitgliedsbeitrag und die Beitrittsgebühr verpflichte ich mich ab Beitritt innerhalb von 4 Wochen, die folgenden Jahresmitgliedsbeiträge bis spätestens 31. März des laufenden Jahres zu entrichten. Gerichtsstand ist Eisenstadt. Weiters bin ich mit der Weitergabe der unten angeführten Daten, für Zwecke, welche dem OL dienen, einverstanden.

Mitgliedsbeitrag: Ordentliches € 40,- \*\*\* Beitrittsgebühr: € 10,-

..... Familienname	..... Titel	..... Vorname	..... Geb.Ort/ Datum	
..... Wohnort (PLZ/Ort)		..... Straße/Gasse/Platz/Weg - Nr./Stg./Tür		
..... Telefon	..... Fax	..... Mobil-Telefon	..... e-mail	..... empfohlen von
..... Ort, am	..... Unterschrift des Antragstellers			

---

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

.....  
Anmerkungen

Eingelangt am: .....

Funktions/Distinktionszuteilung: .....

Generalsekretariat: .....