Verband des Hauses Schilling e.V., VR Koblenz Nr. 1685, Stolze-Schrey-Str. 8a, 55124 Mainz

Beitrittserklärung

Ich anerkenne die Satzung sowie die Datenschutzerklärung des oben genannten Verbandes und beantrage die Aufnahme als Mitglied in den „Verband des Hauses Schilling e.V.“

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsname: ..... Beruf: .....

geboren am: ..... in: .....

Anschrift: .....

.....

Tel-Nr.: ..... E-Mail: .....

Meine Verwandtschaft zur Familie

Schilling: Ich gehöre folgendem Stamm an: südlich ◯ östlich ◯ westlich ◯

Vor- und Nachname des Vaters: .....

Vor- und Mädchenname der Mutter: .....

Sonstige Verwandtschaft: .....

Datum: _____ Unterschrift Antragsteller: _____

Für meine Partnerin/meinen Partner und mich beantrage ich eine gemeinsame Mitgliedschaft zu ermäßigter Jahresgebühr. Falls zutreffend bitte folgendes ausfüllen und mit Unterschrift der Partnerin/des Partners an die Geschäftsstelle zurückreichen. Ihre/Seine Daten lauten wie folgt:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsname: ..... Beruf: .....

geboren am: ..... in: .....

Unterschrift der Partnerin/des Partners: _____
(die gemeinsame Mitgliedschaft muss auch vom Partner unterschrieben werden)

Kinder (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr beitragsfrei mitgeführt):

Kind 1: Vor- und Nachname: ..... Geb.-Datum .....

Kind 2: Vor- und Nachname: ..... Geb.-Datum .....

Kind 3: Vor- und Nachname: ..... Geb.-Datum .....

Kind 4: Vor- und Nachname: ..... Geb.-Datum .....

Ver. 11.2026