



Amerikanische Griechische Pädagogische Progressive Vereinigung (AHEPA)

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Hiermit möchte ich: (Nur eines ankreuzen)
 Als neues Mitglied beitreten in: Wiederaufnahme in: Übertragen in:
Kapitel: München Bezirk: 28

Präfix (Herr/Frau/Dr.) _____ Nachname: _____

Vorname _____ Bevorzugter Name _____

Adresse _____

Stadt _____ Bundesstaat _____ Postleitzahl _____

Festnetztelefon _____ Telefon (geschäftlich) _____

Mobile _____ E-Mail _____

Bevorzugte Kontaktmethode	<input type="checkbox"/> Festnetztelefon <input type="checkbox"/> Telefon (geschäftlich) <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> E-Mail
---------------------------	---

Geburtsdatum _____	
Nationalität _____	
Ausweis-/Passnummer _____	Ablaufdatum (TT/MM/JJ) _____

Waren Sie Mitglied der Pericles?	<input type="checkbox"/> Ja, Kapitel Nr. _____ <input type="checkbox"/> NEIN
Sind Sie ein Veteran?	<input type="checkbox"/> Ja, Zweigstelle: _____ <input type="checkbox"/> NEIN

<input type="checkbox"/> NUR ZUR WIEDERHERSTELLUNG Seriennummer _____ Datum der Einleitung _____
Hiermit beantrage ich die Wiedereinsetzung meiner AHEPA-Mitgliedschaft in Kapitel Nr. _____
Ich war zuvor Mitglied von Kapitel Nr. _____ mit Sitz in _____
Hiermit bestätige ich, dass ich meine Beiträge bis zum (TT/MM/JJ) _____ an Kapitel Nr. _____ bezahlt habe
<input type="checkbox"/> NUR FÜR DIE ÜBERTRAGUNG DER MITGLIEDSCHAFT Seriennummer _____ Datum der Einleitung _____
Hiermit möchte ich meine AHEPA-Mitgliedschaft von Kapitel Nr. _____ mit Sitz in _____ übertragen.
Zu Kapitel Nr. _____ in _____
Hiermit bestätige ich, dass ich meine Beiträge bis zum (TT/MM/JJ) _____ an Kapitel Nr. _____ bezahlt habe

Ich bin der Rechte und Privilegien der AHEPA-Mitglieder würdig. Mir ist keine Mitgliedschaft eingeräumt und ich verspreche, im Falle einer Aufnahme die Gesetze und Traditionen der AHEPA zu beachten und meine Mitgliedschaftsrechte weder auszunutzen noch zu missbrauchen. Ich habe die AHEPA EU-Datenschutzhinweise gelesen, verstanden und stimme ihnen zu.

Unterschrift:

Datum:

NUR ZUR VERWENDUNG IN DIESEM KAPITEL

Unterstützung der Mitglieder (Nur für neue Mitglieder)

Im Bewusstsein unserer heiligen Pflichten und Verpflichtungen gegenüber dem Orden der AHEPA und als Mitglieder mit gutem Ruf unterstützen wir hiermit diesen Bewerber und empfehlen seine Aufnahme in die AHEPA. Wir bürgen für seinen guten Charakter, seine aufrichtigen Absichten und dafür, dass er des Privilegs würdig ist, Mitglied zu werden.

Erster Unterstützer _____

Zweiter Unterzeichner _____

Bericht des Untersuchungsausschusses (Nur für neue Mitglieder)

Wir haben den vorstehenden Antrag geprüft, den Antragsteller untersucht und folgende Empfehlungen ausgesprochen:

Akzeptiert

Abgelehnt

Untersuchungsausschuss

Zertifizierung zur Supreme Lodge
(vom Chapter-Sekretär auszufüllen)

Ich bestätige, dass der Antragsteller/Bruder _____ (Kapitel Nr.) _____

wurde ordnungsgemäß von _____ am (TT/MM/JJ) _____
eingeleitet/angenommen

Unterschrift _____

Nur für den Gebrauch in der Zentrale:

Bewerbung eingegangen: _____

Datenverarbeitung: _____

Nationale Seriennummer
