



Bitte drucke das Formular aus und schicke es ausgefüllt an:  
**Brandenburgischer Rockmusikerverband e.V.**  
**Brandenburger Str. 54**  
**14806 Belzig**

## Anmeldeformular zur Mitgliedschaft im Brandenburgischen Rockmusikerverband e.V.

Ich möchte Mitglied werden.

Name: .....  
Straße: .....  
PLZ: .....  
Ort: .....  
geboren am: .....  
Email: .....  
Tel.: .....  
Fax.: .....  
Bandname: .....

Faxnummer und Bandname ist nur auszufüllen, falls vorhanden.

Ich habe mir die Informationen zur Mitgliedschaft sowie die Satzung des Brandenburgischen Rockmusikerverbandes e.V. durchgelesen. Ich bin damit einverstanden und werde nach Erhalt der Antwort vom BRV den Mitgliedsbeitrag von 10,00 Euro pro Jahr zahlen.

Die Mitgliedschaft kann ich ohne Einhaltung einer Frist kostenlos kündigen.

---

Datum, Unterschrift