

Mitgliedsantrag



Antragsteller

*Vor- und Nachname

Straße / Hausnummer

*PLZ / Wohnort

*Telefon

*E-Mail

Geburtsdatum

Beitrag

€

Tagesmitgliedschaft
3 €

Jahresmitgliedschaft
36 €

Jahresmitgliedschaft Familie
97 €

Kinder bis 2 Jahre sind frei.

Familienmitgliedschaft:

Vornamen der Familienmitglieder und Geburtstage

Der Eingang des ersten Beitrages und ggf. der Aufnahmegebühr sind Voraussetzung für den Beginn der Mitgliedschaft

Quittung

Mitgliedsbeitrag/
Aufnahmegebühr

Datum

□□ □□ □□
TT MM JJ

€

Betrag

Unterschrift des Empfängers

Name in Druckbuchstaben

Zahlungsmöglichkeiten:

Überweisung:

Bank VR-Bank Ostalb
IBAN: DE77 6149 0150 0436 7710 04

Kontoinhaber: Lebens-Wert e.V.
BIC: GENODES1AAV

PayPal:

info@lebens-wert.de

oder Bar

Hiermit beantrage ich beim Vorstand des o.g. Vereines die Fördermitgliedschaft, ord. Mitgliedschaft bzw. die Ehrenmitgliedschaft. Ich bin damit einverstanden, dass die Art der Mitgliedschaft durch das Präsidium gewandelt werden kann soweit dadurch keine Mehrkosten entstehen. Sie wird in der Regel jährlich verlängert, soweit nicht drei Monate vor Ende des Mitgliedsjahres eine Kündigung vorliegt. Zudem versichere ich, die Vertraulichkeit von Informationen des Vereines und anderen Mitgliedern immer zu wahren.

Ort / Datum

Unterschrift Antragssteller

Annahemvermerk durch
Vorstand / Präsidium:

- Fördermitglied
 ord. Mitglied
 Ehrenmitglied

Datum

Handzeichen