

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich den Beitritt in den Verein
Kein Hühnerland am Greifswalder Boddenstrand e.V.



zum _____

Firma/ Herr/ Frau
Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E- Mail: _____

Entsprechend der Beitragsordnung des Verein **Kein Hühnerland am Greifswalder Boddenstrand e.V.**, zahle ich folgenden Beitrag:

- Beitrag 30,00 € im Jahr
- Ermäßigter Beitrag für Schüler und Studenten 15,00 € im Jahr
- Freiwillige Spende in Höhe von _____ €

Spendenbescheinigung erbeten: ja nein

Zahlungsart

Die jährlichen Beiträge werden durch den Antragsteller überwiesen. Der erste Beitrag ist bei Bestätigung der Mitgliedschaft innerhalb von 1 Woche zu entrichten. Alle folgende Beiträge sind zum 01.01. des jeweiligen Jahres fällig.

Spenden können auf das unten angegebene Konto überwiesen werden.

Hinweis: Über den Antrag auf Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand. Sie erhalten einen schriftlichen Bescheid.

Ich stimme der Weitergabe folgender Daten in einer Mitgliederinformation zu:

- Name, Vorname
- Telefonnummer
- E- Mailadresse

Ich habe die Vereinssatzung gelesen, zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

Ort, Datum

Unterschrift
