



Beitrittserklärung

Nachbarschaft Pleiserhohn Thelenbitze e.V.

Name	Vorname

Straße und Hausnummer	PLZ	Ort

Tel.	 	Geburtstag	
-------------	------	-------------------	------

e-Mail	
---------------	------

Mitgliedschaft	Einzelbeitrag 12 € / Jahr <input type="checkbox"/>	Familienbeitrag 18 € / Jahr <input type="checkbox"/>
-----------------------	--	--

Familienmitglieder (bei Familienmitgliedschaft bitte ausfüllen)

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
.....
.....
.....
.....

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein
und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

Mein Beitritt erfolgt zum

(wird vom Verein eingetragen)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte nutzen Sie den komfortablen Einzug des Mitgliedsbeitrages per SEPA Lastschrift (siehe 2. Seite).

