



Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied des Storchpflegehof Papendorf e.V. werden.
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und Beitragsordnung an.

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort:

Telefon privat:
Handy:
Email:
Fax:

Mitgliedschaft ab:

Spendenquittung: Ja Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: 30,- €aktives Mitglied 50,- €förderndes Mitglied

Juristische Personen und Unternehmen: 100,- €Mindestbeitrag

Jugendliche unter 18 Jahren ohne eigenes Einkommen: ermäßigt 15,- €

Zusätzliche monatliche Spende: _____€ (freiwillig)

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

Erteilung einer Einzugsermächtigung
für den jährlichen Mitgliedsbeitrag und, sofern angegeben, zusätzliche monatliche Spenden.
Die Teilnahme am Einzugsverfahren ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Kontoinhaber:
Kontonummer:
Bankleitzahl:
Name/Ort des Geldinstitutes:

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

Sofern keine Einzugsermächtigung erteilt wurde, bitte den entsprechenden Betrag innerhalb
von 4 Wochen nach Antragsannahme auf unten genanntes Konto überweisen.

Anschrift: Chausseestr. 25 17309 Papendorf Tel. 03973/22 90 77	1. Vorsitzender: Jens Krüger	Bankverbindung: Sparkasse Uecker-Randow Kontonummer 3110022884 BLZ 150 504 00	Steuer-Nr. 074/141/04139 K02/1
--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------