

Aufnahmeantrag

MITEINAND - HAND IN HAND e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft von:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Kontaktdaten:

Straße + Nr.: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

die Aufnahme in den Familienverein Miteinand - Hand in Hand e.V. ab dem _____

Jahresbeiträge (bitte zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|---|-----|
| <input type="radio"/> Familienmitgliedschaft (Erwachsene + alle Kinder) | 30€ |
| <input type="radio"/> Mitglied | 20€ |
| <input type="radio"/> Jugend - Mitglied (12 - 18 Jahre) | 10€ |

Ort, Datum

Unterschrift des/der Mitglieds/er (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Die gültige Vereinssatzung wird hiermit anerkannt. Diese finden Sie unter www.miteinand-handinhand.de

