



Mitgliedsantrag

Wir freuen uns, dass Du dich dazu entschieden hast, dem Verein Kristall Ohne e.V. beizutreten. Dazu müsstest Du Bitte das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN:

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	T-Shirt Größe:	_____

MITGLIEDSBEITRAG monatlich 5,- Euro, oder jährlich 60,-Euro

Der Mitgliedsbeitrag wird monatlich, oder jährlich von deiner Bankverbindung abgebucht.

Bitte füll dazu die beiliegende Einzugsermächtigung aus. Barzahlungen können leider nicht mehr berücksichtigt werden.

Mit dieser Erklärung trete ich dem Verein Kristall Ohne e.V. bei. Durch den Beitritt entstehen dem Verein keinerlei finanzielle, materielle, sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beiträgen ist nicht möglich. Der Vorstand von Kristall Ohne e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Die Satzung habe ich gelesen und bin mit dieser einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift