



## Beitrittserklärung Familienzentrum Königstetten

Ich/wir beantrage/-n eine Aufnahme als Vereinsmitglied/-er:

als **Familie** Mitgliedsbeitrag: € 25,--

als außerordentliches Mitglied Mitgliedsbeitrag: € 35,--

(Definition „außerordentliche Mitgliedschaft“ siehe Statuten - § 4)

Mitgliedschaft gültig für das Kalenderjahr:	
Vorname:	Nachname:
Name/-n der Familienmitglieder / des Partners (bei entsprechender Mitgliedschaft bitte angeben):	
Adresse:	
Telefon:	e-Mail:

Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages (gültig für das Kalenderjahr)  
erfolgt per Überweisung auf das Konto des Familienzentrum Königstetten:

**IBAN: AT 154 715 020 646 570 100    BIC: VBOEATWWNOM**  
(als Verwendungszweck bitte Name angeben)

Ich erkläre mich mit den Vereinsstatuten einverstanden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift