



BEITRITTSERKLÄRUNG

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

- als **Familie** Mitgliedsbeitrag: € 35,--
- als Paar Mitgliedsbeitrag: € 25,--
- als Einzelperson Mitgliedsbeitrag: € 20,--
- als außerordentliches Mitglied Mitgliedsbeitrag: € 50,--
(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 (zu finden auf <http://familienzentrum.koenigstetten.org>):

Ort, Datum

Unterschrift