

# Nenderother Heimatstube

## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil : \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein " Nenderother Heimatstube"als

aktives Mitglied (Jahresbeitrag 7 €)

passives Mitglied (Jahresbeitrag 25 €)

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich den satzungsgemässen Beitrag zu entrichten.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_