



Quartier Beelitz-Heilstätten e.V.

Quartier Beelitz-Heilstätten e.V.
c/o Katharina Pluhm
Kiefernring 3
14547 Beelitz-Heilstätten



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Quartier Beelitz-Heilstätten e.V. als (bitte Zutreffendes ankreuzen)

MITGLIEDART	MONATSBEITRAG IN EURO	JAHRESBEITRAG IN EURO	ANKREUZEN
Mitglied	5,00 €	60,00 €	
Mitglied mit freiw. Förderbetrag	_____ € *	_____ € *	

* Der freiwillige Förderbetrag muss mindestens 5,00 €/Monat bzw. 60,00 €/Jahr betragen.

VORNAME	NACHNAME	GEBURTSDATUM	MOBILFUNKNUMMER
STRASSE, HAUSNUMMER	PLZ, WOHNORT	E-MAIL-ADRESSE	

Ich verpflichte mich zur Zahlung des von der Mitgliederversammlung festgelegten Beitrages. Ich erkenne die Vereinssatzung sowie die Beschlüsse der Mitgliederversammlung an. Meinen jährlichen Vereinsbeitrag überweise ich ohne Aufforderung selbstständig bis spätestens 31. Januar des Kalenderjahres auf das unten angegebene Vereinskonto.



- Bei unterjährigem Eintritt in den Verein ist der anteilige Jahresbeitrag binnen vier Wochen nach Vereinsbeitritt auf das Vereinskonto zu überweisen. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Kalenderjahres möglich und per Mail an info@qbh-ev.de zu schicken. Anderenfalls verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um 12 Monate.

Ich bin einverstanden mit der Erfassung meiner Daten für die digitalen Kommunikationswege innerhalb des Vereins.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

Bitte sende den Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an info@qbh-ev.de.

Mit nachbarschaftlichen Grüßen,

Katharina Pluhm, Vorstandsvorsitzende des Quartier Beelitz-Heilstätten e.V