

Antrag auf Mitgliedschaft
Museumsverein Klockenhagen e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Museumsverein Klockenhagen e.V.

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Ich erkenne die jeweilige Satzung des Museumsvereins Klockenhagen e.V. an und verpflichte mich zur Zahlung des jeweils geltenden jährlichen Mitgliedsbeitrages. Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von **30,00 €** ist jeweils im Januar fällig und auf folgendes Konto des Museumsvereins Klockenhagen e.V. zu überweisen:

IBAN: DE41 1505 0500 0530 0148 07
BIC: NOLADE21GRW
Kreditinstitut: Sparkasse Vorpommern
Verwendungszweck: Mitgliedbeitrag Museumsverein

Über den Antrag auf Mitgliedschaft wird vom Vereinsvorstand beraten, die Entscheidung wird schriftlich mitgeteilt.

Ort

Datum

Unterschrift
Antragsteller