



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein PAF Pöbneck Alternativer Freiraum e.V.

(Bitte ausgefüllt in Freiraum abgeben oder per Post an PAF e.V., Ernst-Thälmann-Str. 35, 07381 Pöbneck)

Ja, ich möchte Mitglied werden.

Ja, ich möchte Fördermitglied werden.

.....
Vorname / Name

.....
Telefon (Mobil, Festnetz)

.....
ggf. Name des Unternehmens

.....
Email

.....
Adressfeld 1 (Straße + Hausnummer)

.....
Adressfeld 2 (PLZ + Ort)

Datenschutzhinweis: Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom PAF Pöbneck Alternativer Freiraum e.V. erfasst bzw. verarbeitet.

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt:

- 5€ monatlich
(entspricht 60€ jährlich)

- 2,50€ monatlich
Sozialbeitrag*

- _____ € jährlich
mind. 60€ pro Jahr

- _____ € Förderer
Förderbeitrag mind. 100€ pro Jahr

Das Beitragsjahr geht vom 01. Januar bis zum 31. Dezember.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrags erfolgt per:

Überweisung per Dauerauftrag¹

Barzahlung beim Kassenwart

Der Wortlaut der Vereinssatzung ist mir bekannt und ich erkenne sie in vollem Umfang an.

Ein Austritt aus dem Verein kann nur schriftlich und unter Einhaltung der Kündigungsfrist vorgenommen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

*Der Sozialbeitrag gilt für Schüler, Auszubildende und Sozialhilfeempfänger. Ein entsprechender Nachweis ist dem Mitgliedsantrag in Kopie beizufügen.

¹ Die Kontodaten erhalten Sie mit der Aufnahmebestätigung.