



Altes Schöpfwerk Vehlgest e.V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Förderverein

„Altes Schöpfwerk Vehlgest“ e.V.

Name, Vorname

Institution, Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Telefax

E-Mail

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung in ihrer jeweils geltenden Fassung an. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein volles Kalenderjahr. Sie verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn nicht spätestens 1 Monat vor Ende des Geschäftsjahres (Kalenderjahr) per Schreiben an den Vereinsvorstand gekündigt wird.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift