

Verein „Altes Hospital e.V.“ Burg Stargard

17094 Burg Stargard
<http://www.kultur-hospital.de>



Verein „Altes Hospital e.V.“ Burg Stargard, c/o Martina Clemens, Sabeler Weg 17, 17094 Burg Stargard
☎ 039603 33 70 28 mobil: 0171 7940 203
e-Mail: rose@kultur-hospital.de

Beitrittserklärung

Herr / Frau _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Geburtstag: ____ ____ ____

Telefon: _____ / Fax: _____ mobil: _____

e-Mail: _____

beantragt hiermit rechtsverbindlich die Aufnahme als Vereinsmitglied des
Verein „Altes Hospital e.V.“ Burg Stargard

Die Mitgliedschaft beginnt durch Beschluss des Vorstands und durch Zahlung des
Mitgliedsbeitrags in Höhe von zur Zeit

15 € für Einzelpersonen

25 € für Familien

10 € für Studenten, Rentner, Erwerbslose

100 € für Fördermitglieder

Der Mitgliedsbeitrag ist unbar auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

Mit dem Beitritt erkennt der/die Unterzeichner/in die geltende Satzung des **Vereins „Altes Hospital e.V.“ Burg Stargard**, insbesondere die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten für Mitglieder. Die Satzung kann auf Wunsch beim Vereinsvorstand vor der Unterzeichnung eingesehen werden.

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein Jahr.

Burg Stargard, den _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bearbeitungsvermerk des Vorstandes:

Eingangsnummer:.....

Beitritt befürwortet: JA / NEIN

Datum:.....

Verein „Altes Hospital e.V.“ Burg Stargard

Bankverbindung: BLZ: 15051732 # Kontonummer: 35014300 # Sparkasse Mecklenburg-Strelitz

Vereinsregisternummer: 732 (AR Neubrandenburg)

Steuernummer: 072/141/06226 (FA Neubrandenburg)

www.kultur-hospital.de

info@kultur-hospital.de