



Beitrittserklärung

Sozialelche für die Stärkung der Teilhabe e.V., Lübeck

Vorrader Str. 47; 23560 Lübeck

Email: info@sozialelche.de

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Sozialelche für die Stärkung der Teilhabe e.V., Lübeck.

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die einmalige Aufnahmegebühr von 50€ und den aktuellen Jahresbeitrag von 50€ überweise ich jeweils zum 1.1. eines Jahres auf das Vereinskonto:

Kontoinhaber: Sozialelche

IBAN: DE81 8306 5408 0005 2112 71

VR-Bank Altenburger Land/ Deutsche Skatbank

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)