

Partnerschaftsgesellschaft Weilerswist e.V.

An die
Partnerschaftsgesellschaft Weilerswist e.V.
Karlstr. 3a
53919 Weilerswist



Antrag auf Mitgliedschaft

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____

Tel.: (_____) _____ E-Mail*: _____

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | als Jugendmitgliedschaft | zurzeit Mitgliedsbeitrag: 6,00 € |
| <input type="checkbox"/> | als Einzelmitgliedschaft | zurzeit Mitgliedsbeitrag: 12,00 € |
| <input type="checkbox"/> | als Familienmitgliedschaft** | zurzeit Mitgliedsbeitrag: 24,00 € |

**** Außer mir sollen folgende Personen unter gleicher Postanschrift in die beantragte Familienmitgliedschaft einbezogen werden:**

1. Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

2. Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

3. Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

4. Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Gewünschtes Beitritt-Datum: _____

Der Jahresbeitrag ist bis Ende Februar eines jeden Jahres zu entrichten, bzw. wird ab 01.03. eines jeden Jahres abgebucht.

Bei Neueintritt ist der volle Jahresbeitrag für das Kalenderjahr im Beitrittsmonat (Antragsdatum) fällig.

* Die E-Mail-Adresse wird üblicherweise für Mitteilungen und Einladungen genutzt.

Die vorliegende Satzung in der jeweils gültigen Fassung erkenne ich an. Sie kann jederzeit beim Vorstand angefordert werden. Rücksendung der Anmeldung an die Postanschrift oder an ein bekanntes Mitglied des Vorstands.

Ort: _____ Datum: _____

Name (in Druckschrift) _____ Unterschrift: _____