

Name, Vorname/ Firma / Alter

Straße, PLZ, Ort, Tel. u. Fax-Nr.

Arbeitskreis Grenzinformation e.V.

Fax: (03 60 87) 9 84 14

Egerländer Straße 44

37242 Bad Sooden- Allendorf

Beitrittserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

dem Arbeitskreis Grenzinformation e.V

trete ich treten wir

bei ab _____

Ich bin / Wir sind an einer aktiven Teilnahme interessiert.

ja nein

Als Jahresbeitrag zahle(n) ich (wir) _____ €, um damit die Arbeit des Vereins zu unterstützen.

Offizieller Mindestbeitrag:

- Bei juristischen Personen, Personengemeinschaften pp 50,00 € pro Jahr
- für Einzelpersonen 20,00 € pro Jahr
- Ermäßigter Beitragssatz für Schüler, Jugendliche, Studenten, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende 7,50 € jährlich

Ich ermächtige den Verein „Arbeitskreis Grenzinformation e.V.“ auf Widerruf, die von mir (uns) zu entrichtenden Beiträge einzuziehen:

Kontonummer

Name des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift