Pflegeelternverein Quedlinburg e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Name | Vorname | geb. am

Name des Ehepartners | Vorname des Ehepartners | geb. am

Straße | PLZ | ORT

Telefon-Nummer | E-Mail

☐ Hiermit erkläre ich meine Einzelmitgliedschaft, Jahresbeitrag 30 €

☐ Hiermit erklären wir unsere Familienmitgliedschaft, Jahresbeitrag 45 €

☐ Fördernde Mitgliedschaft als juristische Institution oder Körperschaft, Jahresbeitrag 75 €

☐ Fördernde Mitgliedschaft als gemeinnütziger Verein, Jahresbeitrag 60 €
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zahlungsweise:

Den oben genannten Betrag in Höhe von _____ € werde ich jährlich auf das Konto des Pflegeelternvereins Quedlinburg e.V. überweisen.

IBAN: DE80 8105 2000 0361 0232 35
BIC: NOLADE21HRZ

Ort, Datum | Unterschriften