

BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit trete ich:

Name, Vorname:

Geboren am:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

Email:

Ab dem:

dem Verein Billabong – Familienzentrum Riedberg e.V. bei.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 36€ pro Jahr/Familie.

Weiterhin melde ich nachfolgend meine/n Lebenspartner/in und mein/e minderjährigen Kind/er als beitragsfreie Mitglied/er an:

Name, Vorname:

Geboren am:

Name, Vorname:

Geboren am:

Name, Vorname:

Geboren am:

Name, Vorname:

Geboren am:

Mit der unterschriebenen Beitrittserklärung erlange ich sämtliche in der mir ausgehändigten Satzung festgelegten Rechte und Pflichten und erkenne sie hiermit an.

Der Austritt muss schriftlich erklärt werden. Die Erklärung wird mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende des Jahres wirksam (siehe Satzung).

Ich bin einverstanden, dass meine persönliche Daten für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Das unterschriebene Formular bitte senden an / abgeben bei:

Billabong

Familienzentrum Riedberg e.V.
Konrad-Zuse-Straße 34
60438 Frankfurt am Main

Fon 069 / 26 49 48 99
Fax 069 / 97 26 49 54
info@billabong-family.de • www.billabong-family.de

Bankverbindung: Raiffeisenbank eG
BLZ 500 617 41 • Konto 46 70 22
Amtsgericht Frankfurt VR 13653