

# Mitgliedsantrag

Gläbbisch Rats e. V.



Vorname:

Nachname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Mobil / Telefonnummer:

E-Mail:

Geburtsdatum:

## Aufnahme in den Gläbbisch Rats e. V.

Ich möchte **Fördermitglied** werden und monatlich einen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro bezahlen (der mindestwert liegt bei 10 Euro)

Ich möchte **aktives Mitglied** werden und einen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro bezahlen

Mit deinem Beitrag unterstützt du uns finanziell und bekommst dafür außerdem vergünstigt unserem in unserem Lokal.

Ich zahle Bar

Ich überweise das Geld monatlich

Ich überweise das Geld jährlich

---

Ort, Datum, Unterschrift