

Bürgerverein Veringenstadt e.V.

Bürgerverein Veringenstadt e. V.
72519 Veringenstadt

Antrag auf Mitgliedschaft im Bürgerverein Veringenstadt e. V.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

- Mitglied Erwachsener (20,00 Euro Jahresbeitrag)
- Mitglied Schüler (10,00 Euro Jahresbeitrag)
- Mitglied Familie (30,00 Euro Jahresbeitrag) _____
- Fördermitglied

Bitte zutreffendes ankreuzen

Datum

Unterschrift

Datum

**Bei Minderjährigen Unterschrift
Erziehungsberechtigter**