



Lara's Sozialverein

MITGLIEDSSCHFT/BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____ **PLZ/Ort:** _____

Telefon: _____ **Telefax:** _____

E-mail: _____ **Internet:** _____

- Ich möchte mich aktiv am Vereinsgeschehen beteiligen
- Ich möchte über die Aktivitäten des Vereins per E-Mail informiert werden
- Ich bin damit einverstanden, daß mein Name als Mitglied auf der Internetseite des Vereins angeführt wird.

Mein Mitgliedsbeitrag von € 20,- jährlich bezieht sich auf die Dauer eines Kalenderjahres. Ich kann jederzeit ohne Angaben von Gründen aus dem Verein austreten. Bereits geleistete Zahlungen werden mir nicht erstattet.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Diese Formular bitte ausfüllen und an Lara's Sozialverein faxen:

0043 (0) 53 35 / 22 97