

Antrag auf Mitgliedschaft im Trauer-NETZ Rostock und Umland (i.G)

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im Trauer-NETZ Rostock und Umland

*) Name, Vorname:

Geburtsdatum:

*) Anschrift:

.....

E-Mail-Adresse:

Beruf:

*) Angaben unbedingt erforderlich

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 24,00 € jährlich (2,00 € monatlich) und ist

- unaufgefordert bis zum 31.12. für das jeweils folgende Geschäftsjahr
- bei Neuaufnahme im laufenden Jahr für die verbleibenden Kalendermonate

zu entrichten. Eine Beitragsbescheinigung kann auf Wunsch ausgestellt werden (bitte dafür eine E-Mail-Adresse angeben).

Der Mitgliedsbeitrag wird

- bar eingezahlt
- auf das Vereinskonto überwiesen (*Eintrag der Kontoverbindung erfolgt später*)

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Bank:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift