

BEITRITTSANTRAG

Hiermit beantrage(n) ich (wir) meinen (unseren) Beitritt in dem Verein „Erinnerungsorte Potsdamer Grenze e.V.“

Name/Vorname

(bitte in Blockbuchstaben)

Name/Vorname

(bitte in Blockbuchstaben)

zum:

(Tag/Monat/Jahr)

Meine (unsere) Anschrift lautet:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Der derzeitige Mitgliedsbeitrag in Höhe von **60,00 Euro p. a.** wird von mir (uns) gegen Rechnung gezahlt.

Abweichende Rechnungsanschrift:

Straße:

PLZ/Ort:

Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass die obengenannten Daten in das Mitgliederverzeichnis (nur zum internen Gebrauch) aufgenommen werden. Ich (wir) verpflichte (n) mich (uns) gleichzeitig, die in der Mitgliederliste genannten Anschriften nicht an Dritte bzw. für Werbezwecke weiterzugeben. Der Austritt muss schriftlich mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende erfolgen. Die Aufnahme in den Verein bedarf einer Mehrheitsentscheidung des Vorstandes.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

(Unterschrift)

Annahme Vorstand:

Potsdam, den

erfasst am: