

Mitglieds-Nr. _____

Stenografenverein Schleswig von 1895 e. V.
Stadtfeld 15, 24837 Schleswig

Beitrittserklärung

Ich beantrage meine Aufnahme als ordentliches Mitglied in den **Stenografenverein Schleswig von 1895 e. V.** Die Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung erkenne ich an.

Den Vereinsbeitrag werde ich im Voraus entrichten. Die Kündigung meiner Mitgliedschaft im **Stenografenverein Schleswig von 1895 e. V.** kann nur zum Jahresende erfolgen. Sie muss dem Vorstand spätestens zum 30. September vorliegen.

Ich verpflichte mich wichtige Änderungen der nachfolgenden persönlichen Daten wie z. B. bei Umzug, Heirat oder Kontoänderung dem Verein unverzüglich mitzuteilen.

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten ausschließlich für die Belange des Vereins bin ich einverstanden.

Name, Vorname _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Die Mitgliedschaft beginnt am: _____

Aufnahmegebühr: 10,00 € einmalig

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Erwachsene: **ab 2018:** 7,00 €/monatlich

Jugendliche * **ab 2018:** 5,00 €/monatlich

Familien ** **ab 2018:** 12,00 €/monatlich

* 17-Jährige ohne eigenes Einkommen

** Ehepartner, Lebensgemeinschaften, Einzelpersonen mit Kind

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Bitte auch die Rückseite ausfüllen.

