

# Förderverein Kalmitbad Maikammer e.V.

Name/Vorname – Firma \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Mobilfunk \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## **Beitrittserklärung**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein  
Kalmitbad Maikammer e.V.

**Einzelmitgliedschaft Erwachsene** (Mindestbeitrag € 12.- pro Jahr) EUR \_\_\_\_\_

**Familienmitgliedschaft** (Mindestbeitrag € 20.- pro Jahr) EUR \_\_\_\_\_

**Jugendliche bis 18 Jahre** (Mindestbeitrag € 5.- pro Jahr) EUR \_\_\_\_\_

**Juristische Personen** (Mindestbeitrag € 50.- pro Jahr) EUR \_\_\_\_\_

	Vorname	Name	Beruf	Geburtstag
1				
2				
3				
4				
5				

Ich möchte für Helfertätigkeiten gefragt werden  Ja  Nein

## Zahlung des Jahresbeitrags nur durch Abbuchung möglich

IBAN

BIC

Name der Bank

Unterschrift

⇒ **Bitte ausgefüllte Beitrittserklärung der Verbandsgemeinde Maikammer zuleiten**