

Absender:

An den Verein
Selbstbestimmte Geburt und Familie e.V.
Schönfließer Str. 17
10439 Berlin
Email: info@familienzelt.berlin

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein

Selbstbestimmte Geburt und Familie e.V.

Zuname: _____
Vorname: _____
Geb.-Datum: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
Fax: _____
Email: _____
Beruf: _____
Tätigkeit: _____

Ich verpflichte mich, den Vereins-Jahresbeitrag von € 30,00¹ im 1. Quartal eines jeden Jahres zu begleichen. Die Kündigung ist zum Ende des Kalenderjahres mit zweiwöchiger Frist möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Die Höhe des Beitrages wird von der Mitgliederversammlung festgelegt.