



Laevener Straße 18a
17258 Feldberger Seenlandschaft
info@birkenzweig-urlaub.org
www.birkenzweig-urlaub.org

SWIFT-BIC: NOLADE21MST
IBAN: DE59150517320030019510

AUFNAHMEANTRAG

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Wohnort, Postleitzahl: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Hiermit stelle ich freiwillig den Antrag zur Aufnahme in den Verein
'Birkenzweig – mit Handicap Urlaub genießen e. V.'.

Die Inhalte der Satzung sind mir bekannt und werden von mir ebenfalls
anerkannt. (Die Satzung kann auch beim Vorstand angefordert werden.)

Durch meine Mitgliedschaft und/oder Mitarbeit im Verein möchte ich dessen Ziele
unterstützen als:

- aktives Mitglied
- inaktives Mitglied,

Email-Informationen über den Verein gewünscht: ja nein

Datum, Unterschrift: _____

*Wir bitten herzlich, den Jahresbeitrag von 24,00 EUR (2,00 EUR pro Monat) bis
zum 30.09. des laufenden Jahres auf das oben genannte Konto unseres
Vereines zu überweisen. Der Vorstand*