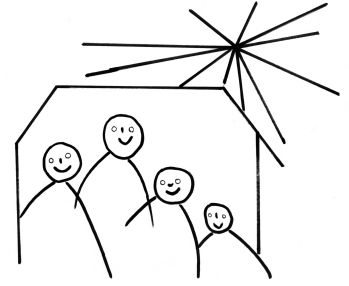


Familienzentrum Schmalkalden e.V.

Näherstiller Straße 7, 98574 Schmalkalden

03683 / 607827

info@familienzentrum-schmalkalden.de



Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „Familienzentrum Schmalkaldene.V.“

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Familienzentrum Schmalkaldene.V.“

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/ Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon / Mail:

Beruf/ Tätigkeit:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich **13,00 €**.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins „Familienzentrum Schmalkalden e.V.“ an. Die Mitgliederversammlung entscheidet über die Aufnahme.

Datum, Unterschrift

Bitte überweisen Sie den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag an : Rhön – Rennsteig – Sparkasse Schmalkalden, BIC: HELADEF1RRS, IBAN: DE93840500001505003209

