

*Ja, ich/wir unterstütze(n) den
Bürgerverein Wardenburg e.V. und
werde(n) Mitglied.*



(Name, Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Geb.Datum) Telefon,

(Mail)

(Name, Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Geb.Datum) Telefon,

(Mail)

Ich/wir erkläre/n hiermit den Beitritt in den Bürgerverein Wardenburg e.V. Die Satzung des Bürgervereins erkenne/n ich/wir an. Ich/wir verpflichte/n mich/uns, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag zu entrichten. Mit der Einziehung des Jahresbeitrages bin ich/sind wir einverstanden:

(IBAN/Kto.)

Bank

BIC / BLZ

Datum/ Unterschrift

X	Jahresbeitrag		
<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft	€/Jahr	9,00
<input type="checkbox"/>	Paare	€/Jahr	12,00
<input type="checkbox"/>	Vereine b. 100 Mitg	€/Jahr	20,00
<input type="checkbox"/>	Vereine ü. 100 Mitgl	€/Jahr	30,00

Antrag per Post oder Mail senden, an:

Bürgerverein Wardenburg

Nillingweg 7

26203 Wardenburg

Telefon 04407/927990

Mail: moin@buergerverein-wardenburg.de

Ich möchte zusätzlich zu den üblichen Informationen per Mail informiert werden. Meine Mailadresse lautet:

Ich möchte aktiv helfen und mit gestalten. Meine Interessen sind:
