

Beitrittserklärung Heldenbund n.e.V.

Ich erkläre hiermit meinen Beitrittswunsch zum Verein „Heldenbund n.e.V.“ und bin bereit dessen Satzung anzuerkennen:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefonnummer _____

Heldenbund.de Mitgliedsname _____

Beitritt als:

Aktives Mitglied

Fördermitglied

Die Mitgliedsbeiträge belaufen sich auf 2 € / Monat oder 20 € im Jahr. Der Betrag ist, per Überweisung zu entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Bitte sende das vollständig ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

Heldenbund n.e.V.
z.H. Martin Leimbach
An der Leite 19
96193 Wachenroth

Der Vorstand wird über Deinen Beitrittswunsch entscheiden und sich zeitnah mit Dir in Verbindung setzen, bei Fragen kannst Du dich jederzeit an „info@heldenbund.de“ wenden.

Vielen Dank !

Der Vorstand