

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein Netzwerk Kinderfreundliche Stadt e.V.

Name, Vorname (eines Elternteiles)

Name, Vorname des Kindes, Geburtsdatum

Straße, PLZ, Ort

Telefon / Fax

Mail

unsere Mitgliedsbeiträge pro Jahr:

- | | | | |
|---|---------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Kinder | € 6,00 | <input type="checkbox"/> Jugendliche ab 14 Jahren | € 12,00 |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | € 36,00 | <input type="checkbox"/> Organisationen | € 66,00 |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigt (auf Anfrage) | € 12,00 | Bitte markieren Sie Ihre Beitragsklasse | |

Mitglieder erhalten Ermäßigungen bei unseren Veranstaltungen.
Kinder und Jugendliche als Mitglieder zu haben, ist uns wichtig, weil wir mit Kindern gemeinsam unsere Lebenswelt gestalten möchten.

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass das Netzwerk Kinderfreundliche Stadt e.V. den Jahresbeitrag von folgendem Konto abbucht.

Inhaber

Kontonummer

BLZ

Name der Bank

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

**Bitte dieses Formular unterschrieben per Post oder Fax an uns zurück senden.
Per E-Mail ist es nicht rechtsgültig.**