Beitrittserklärung Schwalbennest e.V.

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Verein Schwalbennest e.V.

Name, Vorname: .....
(Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Geburtsdatum: .....

Anschrift : .....

.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Die Vereinssatzung und die Gebührenordnung sind mir bekannt. Ich erkenne sie im vollen Umfang an.

Ort / Datum Unterschrift Vereinsmitglied

Schwalbennest e.V. - Schulstr. 12 - 83624 Otterfing - www.schwalbennest-otterfing.de
Vorsitzende: Eve-Kathrin Döring, eve-kathrin.doering@schwalbennest-otterfing.de
Betreuung: info@schwalbennest-otterfing.de - Telefon: 08024 / 9063-660
Bankverbindung: IBAN DE56 7016 9410 0003 2245 03, BIC GENODEF1HZO