

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kulturrausch e.V. Erfurt.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		
Telefon	Mobil	E-Mail
Derzeitige Tätigkeit		

Die Angaben zu meiner Person erfolgten vollständig und wahrheitsgemäß. Ich erkläre mich mit den satzungsrechtlichen Bestimmungen des Kulturrausch e.V. einverstanden.

Vereinsbeitrag:

Der Vereinsbeitrag beträgt monatlich € 3,00 bzw. € 1,50 (ermäßigt für Studierende, Arbeitslose bzw. Sozialhilfeempfänger) und wird vom Vereinskassierer am Ende des Jahres einkassiert.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift