CHANCE BILDUNGSZENTRUM e.V.

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage(-en) ich (wir) die Mitgliedschaft beim Cl	nance Bildungszentrum e.V.
Name, Vorname:	Geburtsdatum
Name, Vorname:	Geburtsdatum
Name, Vorname:	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon/Mobil:	
e-mail:	
Ich(wir) erkläre(en) ich(wir) die Bereitschaft, den Jahresbeit (Familienbeitrag 85,- Euro) zum 01.01 jeden Jahres zu zahle	•
Die Mitgliedsbeiträge sind des ersten Quartals eines Jahres im Voraus auf das Vereinskonto Nr.	
0001090588 bei der Sparkasse Lörrach-Rheinfelden (BLZ 6	583 500 48) zu überweisen. Bei
Neuaufnahme wird der Mitgliedsbeitrag mit der Annahme der Beitrittserklärung fällig.	
, den	Unterschrift:
Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit der vorsteh unter 18 Jahren unterschreiben die gesetzlichen Vertreter, die für gegenüber dem Verein haften.	