

Beitrittserklärung

Name _____

Straße + Hausnummer _____

Plz + Ort _____

Telefon _____

Titel _____

Beruf _____

Geburtsdatum _____

DVR: 0641103

Ich erkläre den Beitritt zum Verein mit dem Namen **S o n n e n d a c h**
Behindertenhilfe für den Bezirk Hollabrunn

als ordentliches Mitglied

unterstützendes Mitglied

Mit dem Erwerb der Mitgliedschaft nehme ich die Satzung, eine etwaige Geschäftsordnung und deren eventuelle späteren Änderung sowie die Beschlüsse der Generalversammlung und der Verwaltungsorgane des Vereines zur Kenntnis.

_____ , am _____

Unterschrift _____

