

## Antrag auf Mitgliedschaft

Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
Hausnummer:	
PLZ:	
Stadt:	
Land:	
E-Mail Adresse:	
Telefon:	
Telefon Mobil:	

Hiermit beantrage ich,

---

die Aufnahme in probiotope e.V.

Durch meine geleistete Unterschrift bestätige ich außerdem, dass ich von der Vereinssatzung im letzten Stand zur Kenntnis genommen habe und das dort festgelegte akzeptiere.

Zudem werde ich den Jahresmitgliedsbeitrag von 60,00€ innerhalb von 4 Wochen auf das unten angegebene Vereinskonto überweisen.

Für den Jahresbeitrag erhalte ich auf Wunsch eine durch probiotope ausgestellte Spendenquittung.

Datum: \_\_\_\_\_

---

Antragsteller/in

---

Vorsitzender probiotope