



Verein Koliibri e.V.
Beitrittserklärung

Familienname

Vorname / Vornamen Familienmitglieder mit jeweiligem Geburtsjahr

Straße

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Koliibri e.V. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat zum Ende des Kalenderjahres. Bereits entrichtete Beitragszahlungen werden nicht zurückerstattet.

Mit meiner Unterschrift erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass eventuelle Fotos, die auf Veranstaltungen des Vereins gemacht werden, in der Lokalpresse, auf der Homepage des Vereins und den sozialen Medien veröffentlicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Satzung erkenne ich an. Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich 60,- € oder mehr überweise ich.

per Paypal

per Überweisung

Ort, Datum

Unterschrift

Kontoverbindung

IBAN

BIC

DE40 7415 0000 0420 6521 17

BYLADEM1DEG

PayPal

info@koliibri.de