Verein Koliiibri e.V.

Beitrittserklärung

Familienname

Vorname / Vornamen Familienmitglieder mit jeweiligem Geburtsjahr

Straße | PLZ / Ort

Telefon | E-Mail

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Koliiibri 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 von mir oder meiner Familie gemacht werden, in der Lokalpresse, auf der Homepage des Vereins und den sozialen Medien veröffentlicht werden.

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

☐	per PayPal.	PayPal-Konto	info@koliiibri.de

☐	per Überweisung.	Sparkasse Deggendorf	
		Kontoinhaber	Verein Koliiibri e.V.
		IBAN	DE40 7415 0000 0420 6521 17
		BIC	BYLADEM1DEG

Außerdem erkläre ich mich bereit, aktiv im Verein mitzuarbeiten. Es ist möglich, den Jahresbeitrag in Form von 24 Arbeitsstunden pro Erwachsenem zu leisten. Welcher Art diese Arbeit ist, entscheidet der Vorstand zusammen mit dem aufzunehmenden Mitglied.

Ort, Datum | Unterschrift(en) volljähriger Antragstellender

Bitte treten Sie nach Beitragszahlung unserer WhatsApp-Gruppe bei: