

Beitrittsformular

Vorname:

Name:

Adresse:

.....

.....

Telefon:

E-Mail:

Hiermit trete ich dem Verein LOCALIZE e.V. bei.

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

- 12 Euro pro Jahr
- 6 Euro pro Jahr für Minderjährige*

überweise ich bis zum 1. April des laufenden Kalenderjahres auf das Vereinskonto

Kontoinhaber: Localize e.V.

Kto Nr: 350 205 3668

BLZ: 160 500 00

Kreditinstitut: Mittelbrandenburgische Sparkasse in Potsdam

Betreff: Vereinsbeitrag Localize, Kalenderjahr 201...

- Ich möchte die Rundschreiben per E-Mail erhalten und über die aktuellen Aktivitäten des Vereins informiert werden.*

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Alle Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weiter gegeben.

* Zutreffendes bitte ankreuzen