



Rockzipfel Markkleeberg

Aufnahmeantrag

- Ich möchte Mitglied im Rockzipfel Markkleeberg e. V. werden, denn ich finde eure Arbeit wichtig und möchte sie unterstützen!
- Ich möchte Förderer werden und überweise jährlich _____ € (min. 60,00 €).

Ich habe mir die Satzung und die Beitragsordnung durchgelesen und bin damit einverstanden.

Familienname	Vorname	Geburtsdatum (freiwillige Angabe)
PLZ	Ort	Anschrift
Ich zahle: (nur Mitglieder)	<input type="radio"/> den normalen Beitrag	<input type="radio"/> den ermäßigten Beitrag (bitte Nachweis erbringen)
€ monatlich (nur Mitglieder)	5,00	2,50
Zahlweise: (nur Mitglieder)	monatlich / quartalsweise (nicht zutreffendes bitte streichen)	
<input type="radio"/> Ich überweise die Beiträge selbstständig bis zum jeweiligen Stichtag.		
Bitte haltet mich per E-Mail auf dem Laufenden:		
Meine E-Mail-Adresse:		
<input type="radio"/> Ich benötige eine Spendenbescheinigung.		

Unterschrift:

Datum:

Kontoverbindung:

Rockzipfel Markkleeberg e.V.

IBAN: DE06 5003 1000 1045 8920 06 | BIC: TRODDEF1XXX | Triodos Bank