



Stadtseniorenrat Crailsheim e.V., Spitalstr. 2a

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Stadtseniorenrat Crailsheim e.V.“ als:

aktives Mitglied = (evtl. mögliche Mitarbeit bei Aktionen u. befristeten Projekten)

passives Mitglied

(Name, Vorname)

(Straße)

(Postleitzahl, Wohnort)

(Geburtsdatum)

(Datum)

(Unterschrift)

(E-Mail-Adresse)

(Telefon/Mobil)

Für die Mitgliedschaft gilt die Satzung des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für Vereinszwecke verwendet

(Der Mindestbeitrag richtet sich nach der gültigen Beitragsordnung)

Zur Erleichterung empfiehlt sich die Erteilung einer Einzugsermächtigung, die im nachfolgenden Dokument vorbereitet ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Vorsitzende:
Gabriele Sengstock
Theodor-Storm Str. 16
74564 Crailsheim
Tel: 07951/6499

stellv. Vorsitzende:
Gerlinde Litak
Margaretenstr. 9
74564 Crailsheim
Tel: 0795126643

stellv. Vorsitzende:
Gerlinde Frey
Wilhelm-Frank Str. 33
74564 Crailsheim
Tel: 07951/4717647

Bankverbindungen:
KSK SHA-Crailsheim
Gläubiger ID: DE36SCR00001421535
IBAN: DE68622500300001503269
BIC: SOLADES1SHA