

Kulturallianz

Region Königs Wusterhausen e.V.

Beitrittserklärung

Kulturallianz
Region Königs Wusterhausen e.V.
Schlossplatz 1

15711 Königs Wusterhausen

Tel.:03375/296310

033764/62998

Fax: 033764/62998

www.kulturallianz-kw.de
nachrichten@kulturallianz-kw.de

Erster Vorsitzender:

Gerhard Motz

Zweiter Vorsitzender:

Gerd Bandelow

Schatzmeister:

Marcus Motz

Beitrittserklärung

Antrag auf Änderung der Mitgliedschaft

Name:

Anschrift:

Beruf: Geburtsdatum:.....

E-Mail: Tel./ Fax:

Gewünscht wird ab _____20__der Beitritt zum Verein Kulturallianz Region Königs Wusterhausen e.V.

Art der Mitgliedschaft entsprechend Satzung / Beitragsordnung:

ordentlich

fördernd

Die jeweils gültige Satzung / Beitragsordnung sowie ergänzende Verbands-, Vereinsordnungen / Richtlinien habe ich eingesehen und werden von mir nach Aufnahme in den Verein als verbindlich anerkannt.

(Datum / Unterschrift)

Die vorgenannten Daten werden ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung benötigt und vertraulich verwendet, dies unter Beachtung der Vorgaben nach dem BDSG.