ABSENDER: Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Förderverein Gedenkstätte Ehrenhain Zeithain e.V.**

**c/o Gedenkstätte Ehrenhain Zeithain**

**Zum Ehrenhain 1**

**01619 Zeithain**

**Beitrittserklärung / Spende**

( ) Hiermit erkläre ich meine Beitritt zum Förderverein Gedenkstätte Ehrenhain Zeithain e. V., dessen satzungsmäßige Zwecke ich im Rahmen meiner Möglichkeiten unterstütze.

( ) Ich möchte den Förderverein Gedenkstätte Ehrenhain Zeithain e. V. einmalig mit folgendem Beitrag unterstützen:

€ \_\_\_\_\_\_\_ , in Worten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Ggf. Institution |  |
| Straße, Hausnr. |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Geburtsdatum |  |

Ich stelle den Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft als

( ) Schüler ab 16 beitragsfrei

( ) Schüler, ab dem 18. Lebensjahr Beitrag halbjährlich: €09,00, jährlich: €18.00

( ) Erwerbsloser /Empfänger SGB II Beitrag halbjährlich: €12,00, jährlich: €24,00

( ) Rentner Beitrag halbjährlich: €15,00, jährlich: €30,00

( ) Arbeitnehmer, Selbständige Beitrag halbjährlich: €30,00, jährlich: €60,00

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum | Unterschrift Antragsteller, ggf. gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen |