

Julia Petschallies
Schulstr. 9
86919 Utting am Ammersee

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name der/des Betroffenen: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt als

Einzelmitglied*

Familienmitglied

zum Verein

Selbsthilfegruppe Blasenekstrophie/Epispadie e.V.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.
Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, den Jahresbeitrag in der jeweils gültigen Höhe zu zahlen

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

*Eine Einzelmitgliedschaft ist erst ab 18 Jahren möglich. Es erfolgt KEINE automatische Umstellung auf Einzelmitgliedschaft mit Erreichen des 18. Lebensjahres. Bei Antrag auf Änderung in eine Einzelmitgliedschaft erlischt automatisch die Familienmitgliedschaft.