



Sibylla Schwarz

Verein Greifswald

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

wir freuen uns sehr über Ihr Interesse am Sibylla Schwarz e.V.!

Bitte füllen Sie diesen Antrag aus und schicken Sie diesen per Post oder per Email an uns zurück. Vielen Dank!

Antrag auf Mitgliedschaft

| Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sibylla Schwarz e.V.: | |
|--|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße / Hausnr. | |
| PLZ, Wohnort | |
| Beruf / Tätigkeit | |
| Telefon / Handy | |
| Emailadresse | |

| Ich möchte mich wie folgt für Sibylla Schwarz engagieren: (bitte ankreuzen) | |
|---|--|
| durch eigene thematische Beiträge / Vorhaben | |
| durch finanzielle Unterstützung für Beiträge / Vorhaben | |
| durch einfache Mitgliedschaft und Mitwirkung im Verein | |
| durch eine Fördermitgliedschaft im Verein | |

| Meine Mitgliedschaft soll beginnen (bitte ankreuzen oder eintragen) | | sofort: | zum: |
|---|---|---------|---------------------------------------|
| Ich zahle den Jahresbeitrag für (bitte ankreuzen) | Erwachsene/r (50,00 EUR) | | Schüler/in, Student/in (17,00 EUR) |
| Kontoverbindung des Vereins: | IBAN: DE85 1505 0500 0102 0429 34 BIC: NOLADE21GRW | | |

Ort, Datum

Unterschrift