



Kultur Klub Schulzendorf

Aufnahmeantrag

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Kultur Klub Schulzendorf e. V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

- Ich zahle den normalen Beitrag. (36,00 €/Jahr)
- Ich bin Rentner, Schüler, Student oder beziehe Leistungen nach dem SGB II oder III (Hartz IV oder Arbeitslosengeld) und möchte den ermäßigten Beitrag zahlen. Einen Nachweis habe ich meinem Antrag beigelegt. (18,00 €/Jahr)

Ort, Datum

Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag ist auf folgendes Konto zu zahlen:
Kultur Klub Schulzendorf e.V. · Mittelbrandenburgische Sparkasse in Potsdam
IBAN: DE58 1605 0000 3665 0202 54 · BIC: WELADED1MB