



Freundeskreis Kultur Gut Hasselburg e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	

meinen Beitritt zum **Freundeskreis Kultur Gut Hasselburg e.V.** zum ____ . ____ . 20 ____ .

Einzelmitgliedschaft 50,00 Euro pro Jahr

Familienmitgliedschaft 70,00 Euro pro Jahr

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Den Mitgliedbeitrag entrichte ich auf untenstehendes Konto.

Ort, Datum

Unterschrift