

Beitrittsansuchen

| | |
|---|--|
| Titel | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Straße / Nr. | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon | |
| Fax | |
| E-Mail | |
| Homepage | |
| Ausbildungsweg Trageberatung | |
| Sonstiges | |

Hiermit ersuche ich um Aufnahme in den Verein „Trageberatung für gesundes Babytragen“ als

ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag € 120,-)

Die Statuten des Vereins erkenne ich mit allen Rechten und Pflichten durch meine Unterschrift an.
Den Beitrag für dieses Kalenderjahr (€ 120,- für Beitritt bis 30. Juni, € 60,- für Beitritt ab 1. Juli) sowie die einmalige Beitrittsgebühr von € 20,- überweise ich innerhalb von 14 Tagen auf dieses Konto:
„Lehner, Bodendorfer, Gröchenig“, BLZ 42750, KtoNr: 36299120002

Datum

Unterschrift

Das vollständig ausgefüllte Beitrittsansuchen bitte
per Post an Verein „Trageberatung für gesundes Babytragen“, Palfygasse 25, 2500 Baden
oder eingescannt als E-Mail an: obfrau@babytragen.net

Aktuelle Vereinsinformationen werden an die angegebene E-Mail-Adresse gesendet.