

**Kulturverein Möhrendorf e.V.**  
**Kirchenstrasse 13**  
**91096 Möhrendorf**



**Mitgliedsantrag**

(Mitgliedsnummer wird vom Kassenwart vergeben)

**Hiermit beantrage ich Mitglied des Kulturvereins Möhrendorf zu werden.**

Nachname	Vorname	Titel
<input type="text"/>		

**Straße und Hausnummer**

**Postleitzahl und Ort**

Telefon Priv.	Telefon dienstl.	E-Mail
<input type="text"/>		

Geburtstag	Beruf
<input type="text"/>	

**Meine Interessen**

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Erwachsene 20,00 € / Jahr und für Kinder und Jugendliche ohne eigenes Einkommen 1,00 € / Jahr.**

**Der Beitrag soll von meinem Konto mittels Lastschrift abgebucht werden.**

(Bitte auch Rückseite dieses Antrages ausfüllen)

**Die Satzung des Vereins ist mir bekannt.**

Ort	Datum
<input type="text"/>	

