

---

## **Beitrittserklärung KopF-OH e.V.**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im KopF-OH e.V.**

als Mitglied

als Fördermitglied mit einem Förderbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 24 €.

Den Beitrag zahle ich bis zum 31. Januar jeden Jahres auf das Konto des Vereins bei der Sparkasse Holstein:

IBAN: DE20 2135 2240 0189 3027 63

BIC: NOLADE 21 HOL

**Die Satzung des KopF-OH e.V. erkenne ich an.**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Verein