

## MITGLIEDSANTRAG

Ja, ich möchte dem Verein KulturTafel Segeberg beitreten.

Frau                       Herr

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

Plz, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 12,- € berechnet auf Grundlage von 1,- € pro Monat.

Ich möchte meinen Mitgliedsbeitrag gerne auf \_\_\_\_\_ Euro jährlich aufrunden.

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag per Überweisung nach Rechnungserhalt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

KulturTafel Segeberg (e.V. nach Eintragung)

Oldesloer Str. 20 (WortOrt)  
23795 Bad Segeberg  
Mo 10 - 12 Uhr • Do 15 - 17 Uhr

Telefon 0174 / 975 19 78  
VR Bank Neumünster eG  
IBAN DE64 2129 0016 0053 7815 00