

Verband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe Brandenburg e.V.



Ich/wir beantrage/n beim Vorstand des Verbandes die Mitgliedschaft im VPK Brandenburg e.V.

ab dem Beitragsmonat _____.

1. Träger

Name des Trägers _____

Strasse/ Hausnummer _____

PLZ/ Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Email _____

Internet _____

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Angaben in Mitgliederlisten einverstanden. (Bitte ggf. streichen)

2. Zusätzliches stimmberechtigetes Einzelmitglied (Leitende/r Angestellte/r des Trägers)

Name, Vorname _____

Strasse/Hausnummer _____

PLZ/ Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Email _____

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Angaben in Mitgliederlisten einverstanden. (Bitte ggf. streichen)

3. Mitgliedsbeitrag

Ich/Wir ermächtige/n den VPK Landesverband Brandenburg e.V. bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag ab dem Beitragsjahr _____ halbjährlich zum (15.01. und 15.07.) von folgenden Konto einzuziehen:

KontoinhaberIn: _____

Konto-Nummer: _____ BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Datum

Unterschrift KontoinhaberIn

Mir/Uns ist bekannt, dass ein eventueller Vereinsaustritt nur zum Ende eines Geschäftsjahres wirksam ist. Der Austritt muß schriftlich erklärt werden und dem Verband spätestens am 30. Juni des letzten Mitgliedsjahres vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift