



„kind-familie-gesundheit e.V.“  
Bahnhofstr.4  
15831 Mahlow

Tel/Fax.: 03379/370330  
e-mail: mail@ev-kind-familie-gesundheit.de

### Aufnahmeantrag Verein „kind – familie - gesundheit e.V.“

Name .....

Vorname .....

Anschrift .....

(Postleitzahl, Wohnort, Str.)

Telefonnummer .....

Email-Adresse .....

Beruf .....

Datum .....

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „kind – familie - gesundheit e.V.“

Ich überweise den Jahresmitgliedsbeitrag auf das unten angegebene Konto. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags wird von der jährlichen Mitgliederversammlung des Vereins im Februar festgelegt.

Ab dem Geschäftsjahr 2007 gilt folgende Regelung bis auf Widerruf durch die Mitgliederversammlung::

Kursleiter mit einem Kurs pro Woche oder Wochenendkursen zahlen 25,00 €

Kursleiter mit 2 Kursen pro Woche zahlen 45,00 €

Kursleiter mit mehr als 2 Kursen und andere Mitglieder zahlen 60,00 €

Der Austritt ist jederzeit möglich. Näheres regelt die Vereinssatzung.

Unterschrift .....

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es an den Verein.

(Nicht vom Antragsteller auszufüllen!)

### Bearbeitung des Antrags

Der Antrag wurde geprüft von

.....

.....

Dem Antrag wird stattgegeben. Der Antragsteller erhält mit der Aufnahme in den Verein eine Vereinssatzung ausgehändigt.

.....  
Datum, Unterschrift

.....  
Datum, Unterschrift

Der Antragsteller erhält eine Kopie des Antrages.

**Kontoverbindung – Mittelbrandenburgische Sparkasse Potsdam**  
**Kt.Nr.: 3637022540 BLZ:16050000**