

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Magdeburger Krebsliga e.V.“

In die Satzung konnte ich Einsicht nehmen und bin mit dem Inhalt einverstanden.

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von:

- 21,00 € (Berufstätige)
- 11,00 € (Rentner, nicht Erwerbstätige)

Nach Bestätigung meiner Mitgliedschaft durch den Vorstand wird der Beitrag für das laufende Jahr entrichtet, und zwar:

- bei Eintritt bis 30.09. eines Jahres in vollem Umfang
- bei Eintritt nach dem 30.09. in Höhe von 50% des Jahresbeitrags

In den nachfolgenden Jahren entrichte ich meinen Beitrag jeweils bis zum 31. März des laufenden Kalenderjahres.

\_\_\_\_\_  
Familienname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
geboren am

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Magdeburger Krebsliga e.V.“

In die Satzung konnte ich Einsicht nehmen und bin mit dem Inhalt einverstanden.

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von:

- 21,00 € (Berufstätige)
- 11,00 € (Rentner, nicht Erwerbstätige)

Nach Bestätigung meiner Mitgliedschaft durch den Vorstand wird der Beitrag für das laufende Jahr entrichtet, und zwar:

- bei Eintritt bis 30.09. eines Jahres in vollem Umfang
- bei Eintritt nach dem 30.09. in Höhe von 50% des Jahresbeitrags

In den nachfolgenden Jahren entrichte ich meinen Beitrag jeweils bis zum 31. März des laufenden Kalenderjahres.

\_\_\_\_\_  
Familienname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
geboren am

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift