

# Beitrittserklärung

Ja, ich möchte Mitglied des Kulturkreises  
Oer-Erkenschwick e.V. werden:

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

- Einzelmitgliedschaft      Jahresbeitrag 32,00 €
- Einzelperson ermäßigt      Jahresbeitrag 16,00 € (für Schüler, Studenten, Auszubildende)
  
- Familienmitgliedschaft      Jahresbeitrag 52,00 €  
(bitte gewünschte Mitgliedschaft ankreuzen)

Bei Familienmitgliedschaft weitere Familienmitglieder:

Name:	Geb.-Datum:

Den von mir zu zahlenden Jahresbeitrag bitte ich bei Fälligkeit

von meinem Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ abzubuchen.

Oer-Erkenschwick, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Beitrittserklärung bitte senden an:

Kulturkreis Oer-Erkenschwick e.V.  
Vorsitzende Frau Marlies Gabriel  
Longbentonstr. 102  
45739 Oer-Erkenschwick  
Tel. 02368-4354  
FAX 02368-905987