

Schnittkirwa Marktleuthen e. V.  
Martin-Luther-Strasse 34  
95168 Marktleuthen



## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag

☐ Mindestbeitrag (9,99€)

☐ Förderbeitrag: \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Schnittkirwa Marktleuthen e. V. und erkenne dessen Satzung an.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(ggf. Erziehungsberechtigter)