

GESELLSCHAFT PROF. DR. WILHELM KOBELT E.V.

GESCHÄFTSSTELLE: ELKE DIEFENHARDT

Schrimpegasse 9, 60529 Frankfurt/M., Telefon.: 06935353047

Beitrittserklärung

Name:.....

Vorname:.....

Strasse:.....

Postleitzahl/Wohnort:.....

Telefon:.....

Hiermit, erkläre ich meine Bereitschaft der Gesellschaft Prof. Dr. Wilhelm Kobelt e.V., beizutreten.

Beiträge momentan

Familienbeitrag: € 35,-- pro Jahr

Einzelbeitrag: € 25,-- pro Jahr

Aktive Mitglieder zahlen zum Beitrag jährlich einen Betriebskostenbeitrag von Euro 240,--

Beiträge werden jeweils für das volle Jahr erhoben, auch wenn Sie erst zur Mitte eines Jahres beitreten möchten.

Kündigung kann jeweils zum Jahresende erfolgen, der Beitrag für das laufende Jahr wird jedoch fällig, es werden keine Teilbeträge zurückerstattet.

Der Beitritt beinhaltet **nicht** das Recht auf Erhalt eines Schlüssels.

Ort, Datum:.....Unterschrift.....

Ich überweise den Beitrag jeweils zum Beginn des Jahres auf

Konto: 492809, BLZ.: 501 904 00 bei der Volksbank Griesheim eG (Vereinsbank Schwanheim)
Gesellschaft Prof. Dr. Wilhelm Kobelt E.V.