



KopF-eV.de

Kommunalpolitisches
Frauennetz Kreis Plön e.V.

Beitrittserklärung

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon / Fax:

E-Mail:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in KopF e.V. Als Mitglied

Als Fördermitglied

Die Satzung von **KopFe.V** erkenne ich an.

Den Jahresbeitrag von 12,00 Euro zahle ich in bar oder auf das Konto bei der Fördesparkasse IBAN: DE32210501701001926649 - BIC: NOLADE21KIE, bis zum 31. Januar jeden Jahres.



Den Förderbeitrag in Höhe vonEuro zahle ich auf das Konto bei der Fördesparkasse IBAN: DE 32210501701001926649 - BIC: NOLADE21KIE, bis zum 31. Januar jeden Jahres.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift