



Otto-Passarge-Straße 2 23564 Lübeck Fax 0451 61057-14

BEITRITTSERKLÄRUNG

Highweit guldäng ich meginge Beitnitt als

	Ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag 25,00 Euro)		Außerordentliches Mitglied (Fördermitglied ohne Stimmrecht) (Jahresbeitrag 50,00 Euro)
Name	e, Vorname		
6: 0			
Straß	e, Hausnummer		
PLZ, (Ort		
Telef	on		
Cobu	rtsdatum		
Gebu	rtsuatum		
	rkläre hiermit, dass ich den jährlichen Beitrag bis z weisen werde.	um Er	de des I. Quartals eines Jahres
Durc	h meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der \	NIR fü	r UNS e. V. an.
X			