



Beitrittserklärung

Firma: _____

Inhaber: _____ geb. am: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Branche: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Email: _____ Internet: _____

Hiermit erkläre ich/wir den Beitritt zum:

„**Wirtschaftsförderkreis Waldfischbach-Burgalben e.V.**“

Der Jahresbeitrag beträgt 60,- EUR und er ist zu Beginn des Kalenderjahres zur Zahlung fällig.

Antragsteller die während des laufenden Jahres aufgenommen werden haben den vollen Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Der Austritt hat schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erfolgen und wirkt zum Ende des Kalenderjahres.

Der Antragsteller erklärt sich durch seine Unterschrift mit der Satzung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Wirtschaftsförderkreis Waldfischbach-Burgalben e.V.
Vorsitzende: Heike Schmalenberger

Postanschrift:

Hauptstrasse 37, 67714 Waldfischbach-Burgalben
Tel: 06333/955873
Fax: 06333/955872

VR-Bank Westpfalz
BLZ 540 616 50 Konto-Nr. 5025334
Sparkasse Südwestpfalz
BLZ 542 500 10 Konto-Nr. 50010644
Volksbank Pirmasens
BLZ 542 900 00 Konto-Nr. 1702793013