

Werden Sie Mitglied in der  
Fördergesellschaft SCHLOSSGUT Altlandsberg e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in die

**Fördergesellschaft Schlossgut Altlandsberg e.V.**  
**Krummenseestraße 1,**  
**15345 Altlandsberg**

als  Einzelperson

Verein

Bitte ankreuzen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Mobilfunk/Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Für die Mitgliedschaften gilt die Satzung des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ferner verpflichte ich mich, den Mitgliedsbeitrag von derzeit 5,00 € pro Monat/ 60,00 € pro Jahr zu entrichten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsteller/in, bei Jugendlichen unter 18 Jahren, der gesetzliche Vertreter/in