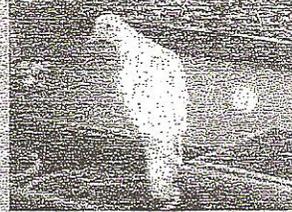


STADTTAUBEN SAARBRÜCKEN e.V.



- Auch ich will leben -

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Stadttauben Saarbrücken e.V.“

NAME: **Vorname:**

Geb.-Datum:

Anschrift:

Tel.-Nr. **Mobil** **E-Mail:**

Eintrittsdatum: **Unterschrift:**

Mitgliedsbeitrag jährlich (Mindestbeitrag)

Erwachsene: 20,- Euro Jugendliche, Rentner, Arbeitslose 10,- Euro
Kinder mit Erlaubnis der Eltern 10,- Euro Sonstiger Beitrag (bitte eintragen) Euro

Ich möchte den Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von Euro wie folgt zahlen:

- ¼ jährlich () per Überweisung ()
 ½ jährlich () per Einzugsermächtigung ()
 Jährlich ()

Ich möchte den Verein „Stadttauben Saarbrücken e.V.“ als förderndes Mitglied unterstützen

Ich möchte aktiv mitarbeiten:

- Bei der Arbeit in den Taubenschlägen
 An Info-Ständen und auf Veranstaltungen
 Ich kann Pflegegaben aufnehmen
 Sonstiges: