

# Luckenwalder Stenografenverein „PELIKAN“ E. V.



Weststraße 9 a, 14943 Luckenwalde

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

### Luckenwalder Stenografenverein „Pelikan“ E. V.

für die Mitgliedschaft ab .....

Name: ..... Vorname: .....

PLZ, Ort: ..... Tel. ....

Straße, Nr. .... Mobil: .....

geb. am: ..... E-Mail: .....

Die Satzung erkenne ich in allen Punkten an.

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 1,00 Euro.

Der Beitrag gemäß untenstehender Regelung beträgt monatlich ..... Euro.

Den Betrag zahle ich

- in bar jährlich
- jährlich durch Überweisung zugunsten:  
*MBS Potsdam, IBAN: DE85 1605 00001000 9592 91*

Luckenwalde, den .....

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
bei Minderjährigen

Bearbeitungsvermerke (bitte nicht ausfüllen)

Mitgl.-Nr. .... Mitglied ab ..... Aufn.-Gebühr ..... Euro

Beitrag ..... Euro

**Karteikarte/Datensatz angelegt am: ..... durch: .....**

Beitragsregelung:

Monatsbeitrag je Einzelmitglied 2,00 Euro

Monatsbeitrag je Schüler/Studenten 1,00 Euro

Tel. 03371 642957

Bankverbindung: MBS Potsdam, IBAN: DE85 1605 0000 1000 9592 91