

An
EXPA e.V.
c/o Frank Robra-Marburg
Waterloostraße 95
28201 Bremen

EXPA e.V.
Gröpelinger Heerstraße 246a
28237 Bremen
Fon: 0421-3801950
E-Mail: ansprechpartner@expa-trialog.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum Verein EXPA e.V. und erkenne die Satzung des Vereins in der aktuellen Fassung an.

Name: _____

Vorname: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon * : _____

E-Mail * : _____

Geburtsdatum * : _____

(* = freiwillige Angaben)

Ich zahle den vollen **Beitrag** von **30,00 €** jährlich.

Ich zahle den ermäßigten **Beitrag** von **15,00 €** jährlich.
(bitte ankreuzen)

Beiträge oder Spenden werden auf nachstehendes Konto überwiesen:

Sparkasse Bremen BIC: SBREDE22XXX EXPA e.V. IBAN: DE97290501010081059446.

Im **Betreff** bitte **Name, Vorname, „Beitrag“** und **Beitragsjahr** oder **„Spende“** angeben.

Die Mitgliedsbeiträge sind als Mindestbeiträge zu verstehen. Die EXPA e.V. ist für jede darüber hinausgehende Spende dankbar. Beiträge und Spenden kommen ausschließlich und unmittelbar unserem Vereinszweck zugute. **Mitgliedsbeitrag** und **Spenden** sind **steuerlich absetzbar**.

Auf Wunsch kann eine **Spendenbescheinigung** ausgestellt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift, Telefonnummer und E-Mailadresse anderen interessierten Vereinsmitgliedern zur Verfügung gestellt wird.
(bitte ankreuzen)

Meine Mitgliedschaft soll ab ____ . ____ . ____ beginnen

Ort, Datum

Unterschrift