

**Mitgliedsantrag**



Ja, ich möchte Mitglied des Trans-SH e.V. werden.

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Mailadresse: .....

Telefon: .....

Mobil: .....

Ich trete zum ..... in Trans-SH e.V. ein.

Mindestbeitrag Ordentliches Mitglied 60,00 € Jahresbeitrag

Ermäßigter Beitrag 24,00 € Jahresbeitrag / Sozialbeitrag

Fördermitglied 120.-€ Jahresbeitrag

Ich zahle meinen Beitrag

( \_ ) vierteljährlich

( \_ ) halbjährlich

( \_ ) jährlich.            ( \_ ) monatlich

( \_ ) Überweisung    ( \_ ) Bar

Unterschrift

.....

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Senden Sie den Mitgliedsantrag an:

Trans-SH e.V.  
i.V. Vanessa Stähr  
Speckterweg 9  
24159 Kiel

Bankverbindung .:  
Eckernförder Volks und Raiffeisenbank  
IBan : DE81 2109 2023 0061 3097 60  
Bic GENODEF 1EFO