

Dransfelder Bioladen *FoodCoop*

Mitgliedsantrag

Ich zahle/wir zahlen

Beitrag: 20 € / Monat pro erwachsene Person

Freiwillig erhöhten Beitrag: _____ € / Monat pro erwachsene Person

Getreu unserem Motto: „Bio für Alle“, bieten wir zudem die Möglichkeit eines reduzierten Beitrags an.

Bitte wenden Sie sich in diesem Fall schriftlich per E-Mail an unseren Vorstand Herrn Holger Hacke: **dransfelder-bioladen@gmx.de**

In unserem Haushalt wohnen _____ erwachsene Person/en

Zu Ihrer Information:

Die Mitgliedsbeiträge fließen direkt in die Lohn- und Betriebskosten des Bioladens und sichern deren Deckung.

Die Vereinssatzung und die zurzeit gültigen vereinsinternen Regelungen sind mir/uns ausgehändigt worden und werden von mir/uns in vollem Umfang akzeptiert.

Name, Vorname	Name, Vorname
Straße: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Telefon: _____, _____	
E-Mail: _____, _____	

.....
Unterschrift

.....
Ort/Datum