

Aufnahmeantrag

**Ich/Wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme als Mitglied des Vereines
„Ausbildung im Verbund pro regio e.V.“**

Firma/Kommune/Privatperson

Straße

PLZ, Ort

Name

Vorname

Telefon

Fax

E-Mail

Mitgliedsbeitrag für Betriebe/Kommunen:
(Betriebsgröße über 15 Mitarbeiter*innen)

Halbjährlich 360,00€

Jährlich 720,00€

Mitgliedsbeitrag für Betriebe:
(Betriebsgröße bis zu 15 Mitarbeiter*innen)

Halbjährlich 180,00€

Jährlich 360,00€

Mitgliedsbeitrag für Privatpersonen:

Halbjährlich 25,00€

Jährlich 50,00€

freiw. jährlicher Beitrag in Höhe von _____ €

Spendenbescheinigung erwünscht:

Ja

Nein

Beitragsberechnung:

Für den Mitgliedsbeitrag stellen wir Ihnen entsprechend den obigen Angaben eine Rechnung aus.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel