

Freunde der Salzburger Kulturvereinigung e.V.
Leonrodstraße 10
83278 Traunstein

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name.....

Vorname

Straße

PLZ / Ort.....

Geburtsdatum

Telefon / E-Mail

die Mitgliedschaft im Freunde der Salzburger Kulturvereinigung e.V.

Jahresbeitrag 2017: € 70,-

Zahlungstermin: Nach Eingang der Beitrittserklärung,
künftig jährlich zum 1. Juli.

Detaillierte Informationen entnehme ich der Website
www.kulturvereinigung.com

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift