

An: **BVBB Bürgerverein Brandenburg Berlin e.V.**
 Wilhelm-Grunwald-Str. 48/50, 15827 Blankenfelde
 Telefon: 03379/ 20 14 34 – Telefax: 03379/ 20 14 35
 E-Mail: zentrale@bvbb-ev.de



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den BVBB und erkenne die Satzung des Vereins an.

Name		Vorname																	
Straße																			
PLZ		Wohnort																	
Geb.-Datum		Beruf																	
Tel. privat		Tel. dienstlich																	
Fax privat		Fax dienstlich																	
Ort/Datum		Unterschrift																	
Zusätzliche Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen																			
<h3 style="margin: 0;">Beitrag</h3> <p style="margin: 5px 0;">Der Monatsbeitrag ist in Abhängigkeit der Einkommensverhältnisse gestaffelt. Bitte kreuzen Sie entsprechend der Höhe Ihres monatlichen Einkommens Ihren gewählten Beitragstarif an.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">T1</td> <td style="width: 20%;">BASISTARIF</td> <td style="width: 55%;">Mitglieder mit monatlichem Netto-Einkommen über 1.000,00 €</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3,00 €</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">T2</td> <td>ERM.TARIF</td> <td>Mitglieder mit monatlichem Netto-Einkommen unter 1.000,00 €</td> <td style="text-align: center;">1,50 €</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">T3</td> <td>FREITARIF</td> <td>Mitglieder ohne Einkommen</td> <td style="text-align: center;">0,00 €</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					T1	BASISTARIF	Mitglieder mit monatlichem Netto-Einkommen über 1.000,00 €	3,00 €	<input type="checkbox"/>	T2	ERM.TARIF	Mitglieder mit monatlichem Netto-Einkommen unter 1.000,00 €	1,50 €	<input type="checkbox"/>	T3	FREITARIF	Mitglieder ohne Einkommen	0,00 €	<input type="checkbox"/>
T1	BASISTARIF	Mitglieder mit monatlichem Netto-Einkommen über 1.000,00 €	3,00 €	<input type="checkbox"/>															
T2	ERM.TARIF	Mitglieder mit monatlichem Netto-Einkommen unter 1.000,00 €	1,50 €	<input type="checkbox"/>															
T3	FREITARIF	Mitglieder ohne Einkommen	0,00 €	<input type="checkbox"/>															
<p>Nach Erhalt der Aufnahmebestätigung bitten wir Sie unter Angabe des Namens und der Mitgliedsnummer um Überweisung des Betrages möglichst als Jahres- oder Halbjahresbeitrag auf das</p> <p style="text-align: center;">Spenden- und Beitragskonto des BVBB Volksbank Berlin BLZ: 100 900 00 Konto: 7188733004</p>																			

Gerne beraten wir Sie auch in unserer Sprechstunde donnerstags von 14:30 Uhr bis 18:00 Uhr.