



Anmeldeformular

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im LandFrauenVerein Hessenstein e.V.

Name:	Vorname:
Adresse:	
Telefon:	Fax:
Mobil:	Email:
Geburtstag:	
Beruf:	
Ehrenamtliche Tätigkeit:	

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie:

Der Besuch der Veranstaltungen erfolgt auf eigene Gefahr, der Verein haftet nicht für aufgetretene Schäden oder Verletzungen.

Nicht-Mitglieder zahlen bei Teilnahme an den Veranstaltungen einen Gastbeitrag in Höhe von 2€ .

Bitte zahlen Sie den Jahres-Mitgliederbeitrag in Höhe von 24,- € im ersten Quartal des laufenden Rechnungsjahres an den LandFrauenVerein Hessenstein e.V. in bar oder auf eines unserer Konten.