

# Antrag auf Mitgliedschaft zum Verein Sacred Birth

## Mitgliederdaten:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

## Welche Mitgliedschaft möchtest du beantragen?

**Aktive Mitgliedschaft**

Mitgliedsgebühr beträgt € 33,-/ Kalenderjahr

**Fördermitgliedschaft**

€ 33,-/ Kalenderjahr

oder trage hier deinen frei wählbaren Förderbeitrag ein: \_\_\_\_\_ €

Die Mitgliedschaft beläuft sich auf 12 Monate und kann immer zum Monatsende schriftlich per Mail an [info@sacredbirth.eu](mailto:info@sacredbirth.eu) gekündigt werden.

