

**Beitrittserklärung zum Verein**  
**Väter-Netzwerk e.V.**  
(Sitz: Veilchenweg 13b / 90547 Stein)

|             |                |                     |  |   |  |  |   |  |  |
|-------------|----------------|---------------------|--|---|--|--|---|--|--|
| <b>Name</b> | <b>Vorname</b> | <b>Geburtsdatum</b> |  |   |  |  |   |  |  |
|             |                |                     |  | / |  |  | / |  |  |

|                              |            |            |
|------------------------------|------------|------------|
| <b>Straße und Hausnummer</b> | <b>PLZ</b> | <b>Ort</b> |
|                              |            |            |

|                    |  |                  |  |
|--------------------|--|------------------|--|
| <b>Tel. privat</b> |  | <b>Handy Nr.</b> |  |
|--------------------|--|------------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| <b>E-Mail</b> |  |
|---------------|--|

|  |
|--|
| <b>Mitgliedsnummer:</b> (wird vom Verein vergeben / ist als Mandatsreferenz nutzbar) |
|  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Väter-Netzwerk e.V.</b><br>Gläubiger-Identifikations-Nr. | <b>IBAN: DE29760501010012219960 / BIC: SSKNDE77XXX</b> |
|---|--|

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Väter-Netzwerk e.V. (Sitz: Veilchenweg 13b / 90547 Stein) und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

Mein Beitritt erfolgt zum 

|  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

### Vereinsbeitrag

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Der Vereinsbeitritt erfolgt als Privatperson zum Jahresbeitrag von 36,- Euro                    |
| <input type="checkbox"/> | Der Vereinsbeitritt erfolgt als Gewerbetreibender / Freiberufler zum Jahresbeitrag von 72,-Euro |

Ich verpflichte mich, den Vereinsbeitrag jährlich zum 01. Januar auf folgendes Konto zu überweisen.

**Väter-Netzwerk e.V. / IBAN: DE29760501010012219960 / BIC: SSKNDE77XXX**

Ich bin damit einverstanden, dass ich Informationen per E-Mail erhalte.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja                       | nein                     |

Ort, Datum

Unterschrift