



Brandenburgischer Seniorenverband e.V.
Ortsverband Bernau bei Berlin

Schlehenstr. 5
16321 Bernau
Tel/Fax 03338 5037

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Seniorenverband Bernau bei Berlin.

Mitglied ab:

Name: Vorname:.....

Geburtstag:..... Familienstand:

letzte berufliche Tätigkeit:

Straße:

PLZ: Wohnort:

Telefon:

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 0,4 % des gesamten monatlichen Einkommens.

Versicherungen:

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| - Freizeit-Gruppen-Unfallversicherung | 0,25 €monatlich |
| - Sterbegeldversicherung (auf Wunsch) | ja nein |

.....
Datum

.....
Unterschrift