



Beitrittserklärung

Tierschutzverein Leoben

Barbaraweg 43

8700 Leoben

office@tierschutzverein-leoben.at

www.tierschutzverein-leoben.at

0676 / 9769452

Ich trete hiermit den Tierschutzverein Leoben mit sofortiger Wirkung als Mitglied bei und
zahle als Jahresbeitrag den satzungsgemäßen Mindestmitgliedsbeitrag in

Höhe von **25,00** Euro.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse/Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: * _____

Ihre Daten werden ausschließlich zur Verwaltung der Mitgliedschaft verwendet – z. B. für
Einladungen, Veranstaltungen oder Informationen.

*) Ich erkläre mich einverstanden, aktuelle Vereinsnachrichten per Email zu erhalten.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift