

# Sozialmedizinischer Betreuungsring



## *Beitrittserklärung*

Ich erkläre mit sofortiger Wirkung (gem. §4 der Vereinsstatuten) meinen Beitritt zum Sozialmedizinischen Betreuungsring Region Mühlviertler Alm.

Name: .....Geburtsdatum .....

Adresse: ..... Tel. ....

E-Mail Adresse: .....

Ich bin

- |                               |                       |                        |                       |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| a) ordentliches Mitglied      | <input type="radio"/> | Einzelmitglied         | <input type="radio"/> |
| b) außerordentliches Mitglied | <input type="radio"/> | Familienmitgliedschaft | <input type="radio"/> |
| c) förderndes Mitglied        | <input type="radio"/> |                        |                       |

Zutreffendes bitte ankreuzen ( Erläuterungen unten)

Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der Art der Mitgliedschaft und nach den Beschlüssen des Vereins.

Datum .....

Unterschrift .....

### § 4 Mitgliedschaft

a). ordentliche Vereinsmitglieder sind Mitglieder, die sich aktiv an der Vereinsarbeit beteiligen.

b). außerordentliche Vereinsmitglieder sind Mitglieder, die sich lediglich zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages verpflichten und dadurch Vereinsleistungen in Anspruch nehmen können

c). fördernde Vereinsmitglieder sind Mitglieder, die durch regelmäßige Geld- oder Sachspenden den Vereinszweck fördern, ohne daraus jedoch einen Anspruch auf Vereinsleistung abzuleiten.

Jahresgebühr Einzelmitgliedschaft: €14,00

Jahresgebühr Familienmitgliedschaft: €25,00 *Einschreibgebühr einmalig:* 22.-

Folgende Personen gehören der Familienmitgliedschaft an:

Name:.....Geb. Dat.....

Name:.....Geb. Dat.....

Name:.....Geb. Dat.....

Name:.....Geb. Dat.....