



**Kommunalpolitisches  
Frauennetzwerk Herzogtum  
Lauenburg e. V.**  
c/o Aline Hoffmann  
Am Sünbarg 1, 21502 Hamwarde  
E-Mail: info@kopf-rz.de  
www.kopf-rz.de

## Aufnahmeantrag

---

(Name, Vorname)

---

(E-Mailadresse, Telefon)

---

(Anschrift)

---

(Geburtsdatum)

---

(Beruf, ausgeübtes politisches Amt)

Die jeweils gültige Satzung wurde mir zur Verfügung gestellt bzw. von mir eingesehen und wird nach Aufnahme in den Verein als verbindlich anerkannt.

Daraus ergibt sich für mich Folgendes:

- Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt zurzeit 18 Euro, nach Wunsch kann ich meinen Beitrag auch gerne erhöhen. Ich überweise meinen Jahresbeitrag jeweils im Januar auf unten angegebenes Konto.
- Bei einem Beitritt im November oder Dezember wird der Beitrag erst im nächsten Jahr fällig.
- Der Austritt kann jederzeit schriftlich mit einer Frist von mindestens einem Monat zum Jahresende beim Vorstand erklärt werden.
- Gezahlte Jahresbeiträge werden bei Austritt nicht erstattet.

---

(Ort und Datum)

---

(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)