



BEITRITTSERKLÄRUNG

**Ich/Wir werde/n Mitglied in dem Verein Eltern
Kind Zentrum „Am Tauscherbach“!**

Name(n) _____

Adresse _____

Tel.Nr. _____

**Ich erkläre mich bereit den Jahresbeitrag von €
15,-- so schnell wie möglich auf das unten
angeführte Konto zu überweisen oder im EKIZ
während der Öffnungszeiten in bar einzuzahlen.**