

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich dem  
**Verein zur Förderung der Hygiene in Südostniedersachsen e. V.**  
bei.

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin bereit, einen Mitgliedsbeitrag in der für mich festgelegten jährlichen Höhe zu zahlen.

Aktives Mitglied: **12 Euro**

Fördermitglieder: *Natürliche Personen:* **50 Euro**       *Juristische Personen:* **1000 Euro**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Ich werde den für mich fälligen Mitgliedsbeitrag ohne weitere Aufforderung auf das unten stehende Konto überweisen.**

Geldinstitut: Deutsche Bank Braunschweig

Bankleitzahl: 270 700 24

Kontonummer: 342353000

Verwendungszweck: Name und Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Rücksendung der ausgefüllten Beitrittserklärung bitte an:**

**Gesundheitsamt Braunschweig, Herr Tobias Lenz,  
Hamburgerstraße 226, 38114 Braunschweig**