

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem **AK Integration Schopfheim e.V.** als Mitglied bei.

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
PLZ      Wohnort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Bei Familienmitgliedschaften bitte beide Namen und Geburtsdaten eintragen.

*Wir übersenden Ihnen umgehend eine Einzugsermächtigung für Ihren Mitgliedsbeitrag  
Mindestbeitrag für natürliche Personen: 20 €  
Mindestbeitrag für juristische Personen: 50 €*

*Spenden für unsere Aktivitäten werden gerne entgegengenommen.  
Eine Spendenbescheinigung wird bei Beträgen über 100 € zum Jahresende automatisch erstellt.*

*Spendenkonto: AK Integration Schopfheim e.V.*  
IBAN: DE9168 3515 5700 0322 8905    BIC: SOLADESI SFH  
Sparkasse Schopfheim-Zell