



Keesgasse 3, 8010 Graz, office@armutsnetzwerk-stmk.at, 0664 9261088, www.armutsnetzwerk-stmk.at,
ZVR: 1496768407

Mitgliedserklärung für Personen

Mit dieser Erklärung stelle ich per _____ (Datum) den Antrag auf Aufnahme als **FÖRDERNDES MITGLIED** des Vereins „Armutnetzwerk Steiermark“.

Name: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Die Statuten des Armutsnetzwerkes Steiermark sind mir bekannt. Als **FÖRDERNDES MITGLIED** erkläre ich mich damit einverstanden, die Anliegen des Armutsnetzwerkes Steiermark (siehe Statuten) zu unterstützen sowie den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der Höhe von

Euro _____ zu entrichten.
(Bitte selbst bewerten, mindestens 5,-- Euro)

Bankverbindung:
Armutnetzwerk Steiermark, BIC: STSPAT2GXXX, IBAN: AT 62 2081 5000 4230 3727

Ort, Datum

Unterschrift