



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

## Mitgliedserklärung Organisation

Mit dieser Erklärung stellen wir per ----- (Datum) den Antrag auf Aufnahme als  
ordentliches Mitglied des Vereins „Armutsnetzwerk Steiermark“.

Organisation: \_\_\_\_\_

Nominierte Vertretung : \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Die Statuten des Armutsnetzwerkes Steiermark sind mir bekannt. Als ordentliches Mitglied bin ich  
dazu berechtigt, an den Mitgliederversammlungen des Armutsnetzwerkes Steiermark teilzunehmen.  
Ich erkläre mich damit einverstanden die Anliegen des Armutsnetzwerkes Steiermark (siehe  
Statuten) aktiv zu unterstützen und mitzuarbeiten sowie den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der Höhe  
von (zutreffendes bitte ankreuzen) zu entrichten.

Größe der Mitgliedsorganisation (Anzahl der MitarbeiterInnen zum 31.12)

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="radio"/> bis 25 hauptamtliche MitarbeiterInnen       | Euro 100,--  |
| <input type="radio"/> bis 50 hauptamtliche MitarbeiterInnen       | Euro 200,--  |
| <input type="radio"/> bis 100 hauptamtliche MitarbeiterInnen      | Euro 400,--  |
| <input type="radio"/> bis 150 hauptamtliche MitarbeiterInnen      | Euro 600,--  |
| <input type="radio"/> bis 250 hauptamtliche MitarbeiterInnen      | Euro 800,--  |
| <input type="radio"/> bis 500 hauptamtliche MitarbeiterInnen      | Euro 1000,-- |
| <input type="radio"/> mehr als 500 hauptamtliche MitarbeiterInnen | Euro 1200,-- |

Bankverbindung:

Das Armutsnetzwerk Steiermark, BIC: STSPAT2GXXX, IBAN: AT 62 2081 5000 4230 3727

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift Zeichnungsberechtigt