



*Gewerbeverein Kösching - Hoffmann Peter*  
*Krankenhausstraße 2*  
*85092 Kösching*  
*Tel. 08456/7036*

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gewerbeverein  
Markt Kösching e. V. und erkenne die Satzung an.

Name: \_\_\_\_\_

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

Gewerbe: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Aufnahmegebühr 25,00 €

Jährlicher Vereinsbeitrag 70,00 €

Die Aufnahmegebühr und der Vereinsbeitrag werden per Bankeinzug entrichtet.

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift