



# Landesverband **A**benteuerspielplätze und **K**inderbauernhöfe

**i**n Berlin

c/o KBH ufa-Fabrik  
Viktoriastr.13  
12105 Berlin  
Tel (030) - 757 647 97  
Fax 03212 - 11 27 225  
[info@akib.de](mailto:info@akib.de)  
[www.akib.de](http://www.akib.de)

## Mitgliedsantrag *Ich/Wir möchte/n Mitglied werden*

*Füllen Sie das Formular am PC aus. (Achtung! Die ausgefüllten Inhalte können nicht auf Ihren PC gespeichert werden.) Drucken Sie dann das Formular aus, unterschreiben Sie es und faxen oder senden Sie es uns zu. Sie erhalten umgehend eine Bestätigung.*

**Name (der Einrichtung):** \_\_\_\_\_

(ggf. Art der Einrichtung): \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Postadresse (falls Abweichend):** \_\_\_\_\_ **PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner/In in der Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Träger (der Einrichtung):** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner/In des Trägers:** \_\_\_\_\_

- Den Jahresmitgliedsbeitrag von
- 100 € für geförderte Einrichtungen
  - 50 € für nicht geförderte Einrichtungen
  - 25 € für Privatpersonen

Der Betrag wird von mir/uns, nach der Bestätigung, auf das unten stehende Konto des AKiB-Landesverbandes innerhalb von 5 Werktagen überwiesen.

Datum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Bestätigt am: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Für den Landesverband

Bank für Sozialwirtschaft  
Kontonummer: 333 2000  
BLZ: 100 20 500

Steuernummer beim Finanzamt  
für Körperschaften  
(StNr 27/671/54467)

Vereinsregister beim  
Amtsgericht Charlottenburg  
unter der Nummer 16611 Nz