

# Aufnahmeantrag

**Fachverband der Kommunalkassenverwalter  
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.**



Hiermit wird gemäß § 4 Abs. 2 der Satzung die Aufnahme in den Fachverband der Kommunalkassenverwalter Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. beantragt. Mit der Aufnahme wird zugleich die Mitgliedschaft im Fachverband der Kommunalkassenverwalter e.V. (Bundesverband) als Doppelmithgliedschaft erworben. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit jährlich 80 EUR (40 EUR Landesverband, 40 EUR Bundesverband).

Name der Antragstellerin/des Antragstellers

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Vor- und Nachname der Kassenverwalterin/des Kassenverwalters

Telefonnummer

Kontakt-E-Mail-Adresse (bitte möglichst eine Funktions-E-Mail-Adresse wie z.B. „kasse@gemeinde.de“ angeben)

Rechnungs-E-Mail-Adresse (für den Versand der Mitgliedsbeitragsrechnung)

Beginn der Mitgliedschaft

Bemerkung

Beachten Sie bitte auch die Informationspflichten zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der EU-Datenschutzgrundverordnung.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)

Bitte per Post an:

Fachverband der Kommunalkassenverwalter  
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
c/o Landkreis Ludwigslust-Parchim  
Fachdienst Finanzen und Beteiligungen  
Sandra Witt  
Postfach 160220  
19092 Schwerin