



**PENSIONISTEN
VERBAND
KÄRNTEN**

Bezirk: _____

Ortsgruppe: _____

ZAHLUNGSBESTÄTIGUNG für den MITGLIEDSBEITRAG 2025

Das Mitglied _____
Nachname und Vorname

hat am _____ den Mitgliedsbeitrag in der Höhe von **30,00 EUR** bezahlt.

BO-OG Stampiglie / Unterschrift



**PENSIONISTEN
VERBAND
KÄRNTEN**

Bezirk: _____

Ortsgruppe: _____

ZAHLUNGSBESTÄTIGUNG für den MITGLIEDSBEITRAG 2025

Das Mitglied _____
Nachname und Vorname

hat am _____ den Mitgliedsbeitrag in der Höhe von **30,00 EUR** bezahlt.

BO-OG Stampiglie / Unterschrift



**PENSIONISTEN
VERBAND
KÄRNTEN**

Bezirk: _____

Ortsgruppe: _____

ZAHLUNGSBESTÄTIGUNG für den MITGLIEDSBEITRAG 2025

Das Mitglied _____
Nachname und Vorname

hat am _____ den Mitgliedsbeitrag in der Höhe von **30,00 EUR** bezahlt.

BO-OG Stampiglie / Unterschrift