

Beitrittserklärung



Ich möchte Mitglied des Fördervereins „Rolfshagen Aktiv e.V.“ werden.

Die Ziele des Fördervereins sind mir bekannt und werden von mir unterstützt.

Zutreffendes bitte ankreuzen und gegebenenfalls ausfüllen.
Bitte alles in Druckschrift ausfüllen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

- Ich verpflichte mich, den Jahresbeitrag von mindestens € 12,00 zu zahlen.
- Ich verpflichte mich, den Familien - Jahresbeitrag von mindestens € 24,00 zu zahlen.
- Mein freiwilliger Jahresbeitrag beträgt €
- Hiermit ermächtige ich den Förderverein widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen Mitgliedschaft bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Beitrittserklärung



Ich möchte Mitglied des Fördervereins „Rolfshagen Aktiv e.V.“ werden.

Die Ziele des Fördervereins sind mir bekannt und werden von mir unterstützt.

Zutreffendes bitte ankreuzen und gegebenenfalls ausfüllen.
Bitte alles in Druckschrift ausfüllen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

- Ich verpflichte mich, den Jahresbeitrag von mindestens € 12,00 zu zahlen.
- Ich verpflichte mich, den Familien - Jahresbeitrag von mindestens € 24,00 zu zahlen.
- Mein freiwilliger Jahresbeitrag beträgt €
- Hiermit ermächtige ich den Förderverein widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen Mitgliedschaft bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

