

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