BEITRITTSERKLÄRUNG FÖRDERVEREIN SCHLUPFWINKEL e.V.

HIERMIT TRETE ICH / TRETEN WIR DEM FÖRDERVEREIN SCHLUPFWINKEL E.V. BEI ALS

FAMILIE/PAAR ☐ FÖRDERMITGLIED ☐

JUGENDLICHER ☐ ALLEINERZIEHEND ☐

PERSONENANGABEN

NAME, VORNAME _____ GEBURTSDATUM _____

NAME, VORNAME (PARTNER) _____ GEBURTSDATUM _____

1. KIND _____ GEBURTSDATUM _____

2. KIND _____ GEBURTSDATUM _____

3. KIND _____ GEBURTSDATUM _____

KONTAKTDATEN

STRASSE _____ PLZ, WOHNORT _____

E-MAIL-ADRESSE _____ TELEFON _____

BANKVERBINDUNG

IBAN _____ KONTOINHABER _____

KREDITINSTITUT _____

ICH ERKLÄRE MICH DAMIT EINVERSTANDEN, DASS DER JEWEILS GÜLTIGE MITGLIEDSBEITRAG JÄHRLICH VON MEINEM KONTO ABGEBUCHT WIRD. ÄNDERUNGEN MEINER BANKVERBINDUNG GEBE ICH UNVERZÜGLICH BEKANNT. DIESES GILT BIS AUF WIDERRUF. MITGLIEDSBEITRÄGE (STAND 03/26): FAMILIEN/PAARE: 25,-- €, JUGENDLICHE/JUNGE ERWACHSENE: 5,-- €, FÖRDERMITGLIEDER: 15,-- €, ALLEINERZIEHENDE: 15,-- €

ORT/DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____