

Kulturverein Staffel e.V.

Pilsener Str. 2, D-65556 Limburg



Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ PLZ/Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon-Nr: _____ Fax: _____

Telefon 2/Handy: _____ Email: _____

Beginn: _____

Zusatzdaten (freiwillige Angaben)

Titel: _____ Beruf: _____

Familienstand: _____ Interessen/Fähigkeiten: _____

Ich erkläre mich bereit:

- a) die Satzung des Vereines anzuerkennen
- b) mindestens 1 Jahr Mitglied zu bleiben
- c) den jeweils gültigen Jahresbeitrag zu entrichten, zur Zeit
15,- € Erwachsene Einzelpersonen
12,- € Erwachsene Familienbeitrag; Kinder bis 18 Jahre frei
8,- € Jugendliche von 14 bis 18 Jahre

Ort / Datum

Unterschrift

Ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Einzugsermächtigung

für den Kulturverein Staffel e.V. zum Einzug von Beitragsforderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Kulturverein Staffel e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge wegen Vereinsmitgliedschaft bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen:

Bankbezeichnung: _____

BIC.: _____ IBAN: _____

Ort / Datum

Unterschrift