

Beitrittserklärung – Familien
Freundeskreis Wissädalä Fasänachdä 1995 e.V.

Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft beim Freundeskreis Wissädalä Fasänachdä 1995 e.V.

Familienname: _____

Vorname (Frau): _____ *Geb.-Datum:* _____

Vorname (Mann): _____ *Geb.-Datum:* _____

Vorname (Kind 1): _____ *Geb.-Datum:* _____

Vorname (Kind 2): _____ *Geb.-Datum:* _____

Vorname (Kind 3): _____ *Geb.-Datum:* _____

Vorname (Kind 4): _____ *Geb.-Datum:* _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Freundeskreis Wissädalä Fasänachdä 1995 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Wissädalä Fasänachdä 1995 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ / _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Der Familien-Beitrag (50 Euro) ist ein Jahresbeitrag. Dieser wird jeweils am 01.08 fällig. Die Antragsteller werden schriftlich benachrichtigt. Mit dem ersten Beitrag ist auch eine einmalige Gebühr von 25 Euro zu zahlen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers