

BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum LIEDERKRANZ
Schlaitdorf e.V. als

- aktives Mitglied
- passives Mitglied

Eintrittsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

PLZ Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Email: _____

Mobil: _____

Geburtstag: _____

Ich ermächtige den LIEDERKRANZ SCHLAITDORF e.V., den Jahresbeitrag von
derzeit € 36,00 ab dem Beitrittsjahr von meinem nachstehenden Konto abzubuchen:

Konto Nr. _____ Bankleitzahl _____

IBAN _____ BIC _____

Bank _____

Datum: _____ Unterschrift: _____