

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 € 42,00 ab dem Beitrittsjahr von meinem nachstehenden Konto abzubuchen:

IBAN _____ BIC _____

Bank _____

Datum: _____ Unterschrift: _____