

BEITRITTSERKLÄRUNG

HIERMIT MÖCHTE ICH,

NAME, VORNAME: _____

GEBURTSTAG: _____

STRASSE, HAUSNR.: _____

WOHNORT, PLZ: _____

TELEFONNR. (PRIVAT): _____

TELEFONNR. (MOBIL): _____

E-MAIL: _____

ALS MITGLIED DEM VEREIN „**LÖSCHENRÖDER SCHOPPEGARDE E.V.**“ BEITRETEN.

JAHRESBEITRAG:

BIS 18 JAHRE = 15,-€

AB 18 JAHRE = 20,-€

DIE BEZAHLUNG DES JAHRESBEITRAGES ERFOLGT VON FOLGENDEM KONTO...

KONTOINHABER: _____

BANKINSTITUT: _____

IBAN: _____

BIC: _____

...VIA LASTSCHRIFTVERFAHREN.

(DATUM & UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSTELLERS)

Schoppegarde



Löschchenrod

FRAGEN & INFOS UNTER: INFO@SCHOPPEGARDE.DE