



Appen

Arbeitskreis Polegate e.V. Partnerschaft Appen - Polegate



Polegate

Aufnahmeantrag in den „Arbeitskreis Polegate e.V.“

1. beantragte Mitgliedschaft für

Familiennam, Vorname

Geb.-Datum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Vorwahl/Telefon

E-Mail

2. beantragte Mitgliedschaft für weitere Familienmitglieder:

Vorname

Geb.-Datum

Vorname

Geb.-Datum

3. Jahresbeitrag: _____ Einzelbeitrag (€ 30,--)

_____ Familienbeitrag (€ 60,--)

Hiermit ermächtigt(n) ich/wir den Arbeitskreis Polegate e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zulasten meines/unseres Kontos:

Kontoinhaber :

IBAN :

BIC :

Ínstitut :

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Von der Vereinssatzung habe/n ich/wir Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift(en)