

MITGLIEDSANTRAG

kulturverein | albersdorf e. V.



PERSÖNLICHE ANGABEN

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Bitte ankreuzen:

- Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in den "Kulturverein Albersdorf"
- Ich erkläre, dass ich die Satzung des Vereins gelesen habe und diese anerkenne (www.kulturverein-albersdorf.de/satzung)
- Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und -betreuung gespeichert, verarbeitet und genutzt werden
- Ich ermächtige den Kulturverein Albersdorf e. V. den Mitgliedsbeitrag von derzeit 18 € jährlich im Voraus einzuziehen.

Bankverbindung für SEPA-Lastschriftverfahren:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift
(ggf. einer gesetzlichen Vertretung)