

Förderverein Sternschnuppe e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich / wir die Aufnahme in den Förderverein Sternschnuppe e.V..

Den Mitgliedsbeitrag lege(n) ich / wir fest auf _____ EUR pro Monat
(Einzelmitglieder mindestens 4 EUR, Familien mindestens 6 EUR).

Name, Vorname	Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
---------------	--------------------	--------------

Name, Vorname	Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
---------------	--------------------	--------------

E-Mail-Adresse

Ich/Wir erkenne(n) die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den Förderverein Sternschnuppe e.V., den fälligen Jahresbeitrag jeweils im Voraus per Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

IBAN	Bankinstitut
------	--------------

Name des Kontoinhabers	Ort, Datum	Unterschrift
------------------------	------------	--------------