Dorfgemeinschaft

Köbbinghausen e.V.

E I N T R I T T S - E R K L Ä R U N G

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Verein und erkenne gleichzeitig die Satzungen an.

Name :	Geburtsdatum :
Vorname :	Eintrittsdatum :
Straße :	Jahresbeitrag :
PLZ :	Ort :
Tel.-Nr. :	Unterschrift :

Der Mitgliedsbeitrag ist bis zum 30. Juni eines jeden Jahres fällig.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Dorfgemeinschaft Köbbinghausen e.V. widerruflich, künftig den Beitrag zu meiner Mitgliedschaft zu Lasten meines Kontos abzubuchen.

Konto Nr.	Bankleitzahl	Kreditinstitut
Kontoinhaber	Datum	Unterschrift