

Heimat- und Kulturverein Köfering e.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als unbescholtenes Mitglied zum

Heimat- und Kulturverein Köfering e.V.

Name: _____

Nr.: _____

(Mitglieds-Nr. = Mandatsreferenz)
(Nur vom Schriftführer auszufüllen)

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Geb.Datum: _____ Eintrittsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

- Mitgliedsart: Jungmitglied (0-15 Jahre) 5.00 € pro Jahr
 (Gewünschtes ankreuzen) Vollmitglied (ab 16 Jahre) 12.00 € pro Jahr
 Familien* 20.00 € pro Jahr

* zusätzliche Namen bei Familienbeitrag: Ehegatten, Jungmitglieder und zukünftige Kinder

_____ Vorname	_____ Geb. Datum	_____ E-Mail	_____ Nr. <small>(Mitglieds-Nr. = Mandatsreferenz) (Nur vom Schriftführer auszufüllen)</small>
------------------	---------------------	-----------------	--

_____ Vorname	_____ Geb. Datum	_____ E-Mail	_____ Nr. <small>(Mitglieds-Nr. = Mandatsreferenz) (Nur vom Schriftführer auszufüllen)</small>
------------------	---------------------	-----------------	--

_____ Vorname	_____ Geb. Datum	_____ E-Mail	_____ Nr. <small>(Mitglieds-Nr. = Mandatsreferenz) (Nur vom Schriftführer auszufüllen)</small>
------------------	---------------------	-----------------	--

_____ Vorname	_____ Geb. Datum	_____ E-Mail	_____ Nr. <small>(Mitglieds-Nr. = Mandatsreferenz) (Nur vom Schriftführer auszufüllen)</small>
------------------	---------------------	-----------------	--

Die Beitragszahlung erfolgt durch Bankeinzug = Sepa-Basis-Lastschrift Mandat
(Gläubiger-ID: DE64ZZZ0000060994)

Bank: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Datum/Unterschrift: _____