



Lebensgemeinschaft Hof Saelde e.V.
Unterschoothorst 5 24358 Ascheffel

Aufnahmeantrag

Antrag auf Mitgliedschaft bei dem Lebensgemeinschaft Hof Saelde e.V.

für

Name, Vorname : geboren am:

Wohnhaft in :

Mitglied ist meine/mein* Ehepartnerin/Ehepartner/Lebensgefährtin/Lebensgefährte*

Name, Vorname : geboren am:

Wir zahlen einen gemeinsamen Beitrag von _____ €/Jahr (mindestens 60,00 €) und

bitten um Aufnahme zum (Datum).

.....
Datum/Unterschrift
Ehepartnerin/Ehepartner
Lebensgefährtin/Lebensgefährte

.....
Datum/Unterschrift
Ehepartnerin/Ehepartner
Lebensgefährtin/Lebensgefährte

*bitte streichen

Ich setze meinen Beitrag auf Euro _____ pro Monat fest (Mindestbeitrag: 5,00 Euro)

Beitragseinzugsermächtigung

Name : _____

Anschrift : _____

Bankverbindung: _____

BLZ : _____

Konto-Nr. : _____

Ich ermächtige bis auf Widerruf den Vereinsvorstand, dass er von meinem oben genannten Konto jährlich / halbjährlich / vierteljährlich* den Beitrag in Höhe von

Euro _____/ pro Monat
abbucht.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift