



LEBENS-GEMEINSCHAFT HOF SAELDE E.V.

AUFNAHMEANTRAG

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT BEI DEM LEBENS-GEMEINSCHAFT HOF SAELDE E.V.

für _____ Name, Vorname _____ PLZ, Ort _____

Wohnhaft _____ Straße, Hausnr. _____ geb. am _____

Mitglied ist meine/mein Ehepartnerin/Ehepartner
 Lebensgefährtin/Lebensgefährte

_____ Name, Vorname _____ geb. am _____

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum, Unterschrift _____ Ehepartnerin/Ehepartner
Lebensgefährtin/Lebensgefährte

Datum, Unterschrift _____ Ehepartnerin/Ehepartner
Lebensgefährtin/Lebensgefährte

BEITRAGSEINZUGSERMÄCHTIGUNG

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

Bankkontoinhaber _____ Name, Vorname _____

_____ Straße, Hausnr. _____

Bankverbindung _____ Name der Bank _____

_____ IBAN _____

_____ BIC _____

Ich ermächtige bis auf Widerruf den Vereinsvorstand, dass er von meinem oben genannten Konto

- jährlich
- halbjährlich
- vierteljährlich

den Beitrag in Höhe von

_____ € / Monat

abbucht.

Datum, Unterschrift