

Verein für Heimatpflege Waldaschaff e.V.

Schönbornstraße 8
63857 Waldaschaff

Tel. 06095/999600
www.heimatpflege-waldaschaff.de



Antrag auf Familienmitgliedschaft

.....
Vorname, Zuname

.....
Geburtsdatum

.....
Vorname, Zuname

.....
Geburtsdatum

.....
Vorname, Zuname

.....
Geburtsdatum

.....
Vorname, Zuname (Weitere Namen bitte auf der Rückseite vermerken)

.....
Geburtsdatum

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl

.....
Wohnort

.....
Telefon privat

.....
Telefon beruflich

.....
Mobil

.....
E-Mail

Die Satzung des Vereins für Heimatpflege Waldaschaff e.V. erkenne/n ich/wir an. Ich/Wir beantrage/n hiermit die Aufnahme im Rahmen der Familienmitgliedschaft als ordentliche Mitglieder im Verein für Heimatpflege Waldaschaff e.V.. Sämtliche Angaben werden nur vom Verein für Heimatpflege Waldaschaff e.V. oder deren Beauftragten zum Zwecke der Vereinsarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschriften

Sepa - Lastschriftmandat für den Mitgliedsbeitrag

Ich bin damit einverstanden, daß der jeweils gültige Mitgliedsbeitrag (z. Zt. 32,00 €) des Verein für Heimatpflege Waldaschaff e.V. bei Fälligkeit von meinem

Konto IBAN bei der

Bank / Sparkasse

in BIC
abgebucht wird.

Ich möchte zum Familienmitgliedsbeitrag (z. Zt. 32,00 €) einen jährlichen Spendenbeitrag von € entrichten.

Diese Erklärung gilt bis auf weiteres. Ein jederzeit möglicher Widerruf erfolgt schriftlich.

.....
Vorname, Nachname

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift