



Meisenweg 3, 79848 Bonndorf
Tel. 07703/931680
familienzentrum@bonndorf.de

Aufnahmeantrag

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Beitritt ab:

E-Mail:

Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an.

Ich ermächtige das Familienzentrum Bonndorf e.V. widerruflich meinen Beitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift (siehe SEPA-Lastschrift-Mandat) einzuziehen:

Familienbeitrag 20,- Euro

Institution 150-, Euro

Die Mitgliedschaft endet erst mit schriftlicher Kündigung.

Ort, Datum :

Unterschrift:

Euer Familienzentrum Bonndorf e.V.

Sepa siehe Rückseite >>>>

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____