

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt ab 01. Januar des Jahres
zu den Aschaffener Krippenfreunden e.V.

Dadurch werde ich Mitglied im Verband Bayer. Krippenfreunde e.V. Sitz München.

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon privat:

Telefon geschäftlich:

Email:

Geburtstag:

Konfession:

Beruf, Titel:

Ich verpflichte mich zu einem Jahresbeitrag von zur Zeit 20,00 €
(12,00 € Landesverband, 8,00 € Ortsverband)

Im Jahresbeitrag ist der Bezug der vierteljährlichen Verbandszeitschrift enthalten.
Diese Erklärung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum:

Unterschrift:

An die Aschaffener Krippenfreunde e.V.
Geschäftsstelle
Frau Sandra Ellenrieder
Feldchenstr. 59b
63743 Aschaffenburg

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Aschaffener Krippenfreunde e.V. den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jährlich von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Aschaffener Krippenfreunde e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Konto-Inhaber / Zahlungspflichtiger:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Diese Erklärung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum:

Unterschrift: