

FAMILIEN - BEITRITTSERKLÄRUNG

Wir erklären hiermit unseren Beitritt ab 01. Januar des Jahres
zu den Aschaffener Krippenfreunden e.V.

Dadurch werden wir Mitglied im Verband Bayer. Krippenfreunde e.V. Sitz München.

Name, Vorname, Geburtstag:

Name, Vorname, Geburtstag Ehegatte:

Namen, Vornamen, Geburtstage der Kinder:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon privat:

Telefon geschäftlich:

Email:

Wir verpflichten uns zu einem Jahresbeitrag von zur Zeit 30,00 €
(15,00 € Landesverband und 15,00 € 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: