

Jugendpflegeförderverein Venningen e. V.
67482 Venningen

Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte/n Mitglied des Jugendpflegefördervereins Venningen e. V. werden:

Name: _____ geb. am _____

Anschrift: _____

Folgende Familienangehörige wollen Familienmitglied werden:

Name: _____ geb. am _____

Name: _____ geb. am _____

Name: _____ geb. am _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Mitgliedsbeitrag:

Familien EUR 18,00 jährlich

Einzelpersonen EUR 12,00 jährlich

Jugendliche, Schüler und Studenten EUR 6,00 jährlich

Juristische Personen EUR 18,00 jährlich

Ermächtigung zum Bankeinzug:

Hiermit ermächtige/n ich/wir bis auf Widerruf, den Beitrag von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Name der Bank _____

Bankleitzahl _____

Konto _____

Name des Kontoinhabers _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____