

KulturVerein Hochdorf-Assenheim e.V.

Beitrittserklärung

Ich / Wir *) wünsche(n) dem KulturVerein Hochdorf-Assenheim als Mitglied(er) beizutreten.

- Ja Einzelmitgliedschaft (Beitrag 25,- € pro Jahr)
- Ja Familienmitgliedschaft (Beitrag 35,- € pro Jahr **)

Name(n) _____

Vorname(n) _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____

e-mail _____

Geburtsdaten _____

- Ja Ich bin gerne bereit, bei Bedarf bei der Gestaltung von Veranstaltungen mitzuhelfen.

Ort, Datum _____ Unterschrift(en) _____

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

**) Eltern einschließlich aller unterhaltspflichtigen Kinder

Ermächtigung zum Einzug der Jahresbeiträge durch Lastschrift:

Hiermit ermächtige ich den KVHA e.V. widerruflich, meine / unsere Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos einzuziehen.

Konto-Inhaber _____

Konto Nr.: _____

Bank, Ort _____

BLZ: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift(en) _____