

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Schulverein Alter Postweg e.V.*

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ u. Ort:

Beitragseinzugserlaubnis

Ich erkläre mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von einmal jährlich am 1.10. des Jahres oder zu Beginn der Mitgliedschaft per Lastschriftverfahren von meinem Konto abgebucht wird.

- Ich zahle den Mindestbeitrag von 12.- Euro
- Ich zahle freiwillig Euro.

IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geldinstitut:

Datum:

Unterschrift:

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich bis zum 30.9. eines Jahres erfolgen.

