

Notgemeinschaft „Hilfe am Grab Werthenbach“

Beitrittserklärung

Nachname	Vorname	Geb.-Datum	Straße	PLZ	Wohnort

Telefon	Email
Kreditinstitut	IBAN
	BIC

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zur Notgemeinschaft „Hilfe am Grab Werthenbach“ zum _____ und bin/sind damit einverstanden, dass die Beiträge per SEPA-Lastschrift vom o. g. Konto eingezogen werden.

Jahresbeiträge

ab dem 2. bis zum vollendeten 10. Lebensjahr	1.00 €
vom 11. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	3.50 €
ab dem 19. Lebensjahr	12.50 €

In Verbindung mit meinem/unserem Beitritt habe/n ich/wir eine Satzung erhalten.
Eine einmalige Aufnahmegebühr wird gemäß Satzung erhoben.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Daten der genannten Person/en für Vereinszwecke gespeichert werden. Sie dürfen nicht an Dritte weiter gegeben werden.

Datum: _____ Unterschrift(en): _____

Vorsitzender: Walter Schindler, Werthestraße 84, 57250 Netphen, Tel. 02737 - 97731
Kassiererin: Annette Weber, Wiesenstraße 10, 57250 Netphen, Tel. 02737 - 97170