

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/ wir den Beitritt zum Förderverein des Freibades Falkenstein e. V.



Name, Vorname:

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ankreuzen:

Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass

ein Einzelbetrag i. H. v. 10,00€ jährlich

Name, Vorname

ein Familienbetrag i. H. v. 20,00€ jährlich

Name, Vorname der Familienmitglieder

Der Betrag i. H. v. _____ jährlich.

Name, Vorname

von folgendem Konto abgebucht wird:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Alternativ:

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift