

Krackenblitze Goßmannsdorf 1985 e. V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

Email

die Aufnahme in den Verein, Krackenblitze Goßmannsdorf 1985 e. V.

Jahresbeiträge

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 20,00 € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche, Kinder | 10,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familie (2 Erwachsene & 2 Kinder) | 40,00 € |

Ort, Datum

Unterschrift (bei unter 18jährigen der gesetzl. Vertreter)

Ich ermächtige den Verein, Krackenblitze Goßmannsdorf 1985 e. V., den Mitgliedsbeitrag mittels Sepalastschrift von meinem unten genannten Konto abzubuchen.

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift (bei unter 18jährigen der gesetzl. Vertreter)