

Mitgliedsantrag

Waldbadverein Liesten



Name

Vorname

Antragsdatum

PLZ Wohnort

Straße, Nr.

Geburtsdatum

Telefon

Handy

E-Mail

Bitte ankreuzen:

- ☐ Mitgliedsbeitrag (50,00€/Jahr)
- ☐ Ermäßigter Mitgliedsbeitrag (25,00€/Jahr) Grund: _____
(Schüler, Student, Behinderung, Weiteres)
- ☐ Hiermit erkenne ich die Satzung des Waldbad Verein Liesten e.V. an. (Eine Ausführung der Satzung kann auf Verlangen ausgehändigt werden.)

Unterschrift Antragsteller

Hiermit bevollmächtige ich den Waldbadverein Liesten e.V. meinen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber:

Bank:

IBAN:

BIC:

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag Waldbadverein Liesten e.V.

Bankeinzug beauftragt am:

Unterschrift: