

Beitrittserklärung zum Förderverein des städtischen Familienzentrums am Sportplatz Korschenbroich e.V.

Hiermit erkläre/n ich/wir

Name, Vorname oder Firma

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

meinen/ unseren Beitritt zum Förderverein des städtischen Familienzentrums
am Sportplatz Korschenbroich e.V. zum

Datum

als

- aktives Mitglied**
Ich möchte einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von 12,-- Euro entrichten
- passives Mitglied**
Ich möchte einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von 12,-- Euro entrichten

Der Beitrag wird per Einzugsermächtigung von meinem/ unserem Konto abgebucht:

Bank

Kto.-Nr.

BLZ

Ich habe die Satzung des Fördervereins gelesen und bin mit dem Inhalt
einverstanden.

Korschenbroich, den _____

Unterschrift (en)