

Beitrittserklärung

Ich/Wir beantragen den Beitritt in den Förderverein Rosarium e. V

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Mitglied	
				Aktiv	Passiv
1	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einzelbeitrag 15,00 €/Jahr Familienbeitrag 25,00 €/Jahr

Der Erstbetrag wird nach Eintritt sofort fällig, der Folgebeitrag jeweils zum 01.03. des folgenden Jahres.

Einwilligung zum Lastschriftmandat

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Hinweis: Eine Einlösungspflicht der Bank besteht nicht. Ein Wiederruf des Lastschriftmandates ist jederzeit möglich.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Abs: Name

Straße

PLZ

Wohnort

Tel:

Handy:

E-Mail

Die Vereinssatzung können Sie von unserer Web-Seite www.rosarium-wilhelmshaven.de herunterladen.

Wir versichern ausdrücklich, dass Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben werden!