Mitgliedsantrag "Gegenwind Bad Orb e.V."

Salmünsterer Str. 7 * 63619 Bad Orb * Tel.: 06052-3682

Internet: www.gegenwind-bad-orb.de * E-Mail: gegenwind-bad-orb@gmx.de

O Einzelperson (30,-	€ p.a.) O Familie (45,- € p.a.) O Sch	nüler/Azubi/Student (15,- € p.a.)	O Institution (30,- € p.a.)
Vorname oder Instit	ution:	Name:	
geb. am:		O (M) O (W)	
PLZ/Ort:	Straße,	Nr:	
Telefon:	Mobil:		
E-Mail:			
Familienmitglieder			
Vorname:	Name:	geb. am:	O (M) O (W)
Vorname:	Name:	geb. am:	O (M) O (W)
Vorname:	Name:	geb. am:	O (M) O (W)
Vorname:	Name:	geb. am:	O (M) O (W)
Gegenwind Bad Orb Hinweis: Ich kann in belasteten Betrages Mitgliedsbeitrages. E	els Lastschrift einzuziehen. Zugleich e.V. auf mein Konto gezogenen Las nerhalb von acht Wochen, beginner verlangen. Es handelt sich hierbei us gelten dabei die mit meinem Kreiz wird noch mitgeteilt.	rtschriften einzulösen. nd mit dem Belastungsdatum, die um wiederkehrende Zahlungen de ditinstitut vereinbarten Bedingun	e Erstattung des es jährlichen
IBAN	BIC:		
Bank:		Kontoinhaber:	
Datum:	Unterschrift:		
Vereinszwecke gem jederzeit die Möglic	ung, Übermittlung und Verarbe äß den Bestimmungen des Bundes hkeit, vom Verein Auskunft über d en Familienmitgliedern werden nac	datenschutzgesetzes (BDSG) bin iese von mir angegebenen Dater	ich einverstanden. Ich habe n zu erhalten. Die Daten vor
Datum:	Unterschrift:		