

Beitrittserklärung

zum **Liederkrantz Kirchentellinsfurt 1857 e. V.**



Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Ich möchte Mitglied im Liederkrantz Kirchentellinsfurt werden als:

☐ **aktives Mitglied:**

Der Jahresbeitrag beträgt 25 Euro und wird am 01.04. per LS eingezogen

☐ **Fördermitglied:** Der Jahresbeitrag beträgt 25 Euro
und wird am 01.04. per Lastschrift (LS) eingezogen

☐ **Ehepaarmitgliedschaft:** Der Jahresbeitrag beträgt 45 Euro
und wird am 01.04. per LS eingezogen

Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag

Meine Konto-Nr.	
Bankleitzahl	
Bank	
IBAN	DE
BIG	

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich bis Jahresende erfolgen
und bei dem 1. Vorsitzenden /Kassier abgegeben werden

Datum: _____ Unterschrift: _____