

Mitgliedschaft

Ich trete dem Förderverein Gemeindezentrum St. Augustinus e.V. als Mitglied bei

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

e-mail _____

☐ befristete Mitgliedschaft (2 Jahre)

☐ unbefristete Mitgliedschaft, Kündigungsfrist von 6 Wochen zum Jahresende

☐ jährlicher Beitrag (ab 60 €) _____

☐ SchülerIn/StudentIn/Geringverdiener (jährlich 30 €)

Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, meinen Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber _____

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Datum _____ Unterschrift _____