

Antrag auf Mitgliedschaft



Inklusion gestalten



Name des Antragsstellers

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich zahle folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag (mind. 55,- EUR/Person)

55,- EUR 75,- EUR 100,- EUR

_____ Wunschbetrag

(jeweils fällig zum 15. Januar)

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

Einzugsermächtigung

Um Ihren Aufwand zu erleichtern, können Sie uns gerne eine Bank-Einzugsermächtigung erteilen!

Name mit Vorname des Kontoinhabers

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Hiermit bevollmächtige ich Sonderspaß e. V. jeweils zum 15. Januar eines jeden Jahres den oben angegebenen Jahresbeitrag vom oben näher bezeichneten Konto einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte schicken Sie uns den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag auf Mitgliedschaft - sofern gewünscht inkl. Einzugsermächtigung - postalisch an: **Sonderspaß e. V. · Liblarer Str. 10 · 50321 Brühl**