



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt und die Mitgliedschaft im Verein

“ Blaue Funken Mayen e.V.“

Familiennamen: _____
Vorname: _____
Straße/Hausnr.: _____
PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon/Mobil: _____
E-Mail: _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: Aktiv- Erwachsene: 20,- €
 Aktiv – Kind bis 18 Jahre: 11,- €
 Inaktiv- Erw./Kind: 11,- €

Blaue Funken Mayen e.V. Satzung

§5 Punkt(1): Der Beitrag wird jährlich durch Lastschriftinzug vom Verein eingezogen. Rücklastschriftkosten sind vom Mitglied zu tragen.

§4 Punkt(2): Der Austritt ist dem Vorstand gegenüber schriftlich zu erklären. Der Austritt ist unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Schluss eines Geschäftsjahres (Kalenderjahr) zulässig.

Ort/Datum

Unterschrift

ABBUCHUNGSERKLÄRUNG

Ich erkläre mich mit der Abbuchung meines jährlichen Mitgliedsbeitrages einverstanden, die Abbuchung erfolgt von folgendem Konto:

Kontoinhaber: _____
Kreditinstitut: _____
IBAN: _____

Ort/Datum

Unterschrift