

Antrag Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Abstinenzlerverein Spremberg e.V. ab dem

Mitgliedsdaten

Vorname:

Name:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer (privat)

Telefonnummer (dienstlich)

E-Mail:

Beiträge

Den Jahresbeitrag in Höhe von 36,00 € (Monatsbeitrag 3,00 €) bezahle ich

- bar.**
- mit Einzugsermächtigung** bis auf Widerruf.

IBAN:

BIC:

bei folgendem Kreditinstitut

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

