



Erlebnistreffpunkt für All
LANGENDORF

Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Erlebnistreffpunkt für All Langendorf e.V.

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Mailadresse	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	

Anschrift:

Förderverein
Erlebnistreffpunkt für All
Langendorf e.V.

Kristin Skowranek
(1. Vorsitzende)

Elbuferstr. 62
29484 Langendorf

Tel.: 0162 - 238 769 7

Mail:
kristin.skowranek@gmail.com

Der jährliche Beitrag von _____ EUR (mind. 15 Euro) soll abgebucht werden / wird überwiesen. (nicht zutreffendes bitte streichen)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Beitragsordnung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit wird der o.g. Verein stets widerruflich ermächtigt, den Mitgliedsbeitrag von _____ EUR jährlich im Lastschriftverfahren abzubuchen.

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
Ort, Datum	Unterschrift

Änderungen der Bankverbindung sind unverzüglich mitzuteilen. Kosten für Rückbuchungen trägt der Kontoinhaber.