



# Förderverein ARGE PSNV Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge e.V.



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein ARGE PSNV Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge e.V. als

(*zutreffendes bitte ankreuzen*)     aktives     passives     förderndes Mitglied

|  |  |
|--|--|
| Name   |  |
| Vorname  |  |
| Straße / Hs.-Nr.   |  |
| PLZ / Wohnort  |  |
| Geburtsdatum   |  |
| Telefon  |  |
| E-Mail-Adresse   |  |
| Jährlicher Mitgliedsbeitrag *                            |  |
| <small>*Bei fördernden Mitgliedern mind. 25,00 €</small> |  |

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift    **X** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Förderverein ARGE PSNV Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge e.V. widerruflich den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift    **X** \_\_\_\_\_