

Pfingstweide Miteinander e. V.

Antrag auf Mitgliedschaft



Ich möchte Mitglied im Verein Pfingstweide Miteinander e. V. werden.

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon / Fax _____

E-Mail _____

Einzelmitgliedschaft *

Familienmitgliedschaft *

* bitte ankreuzen

Ich bin damit einverstanden, dass der von mir zu entrichtende Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf per Lastschrift von dem unten genannten Konto eingezogen wird. Regelbetrag zurzeit € 24,00 / Jahr für Einzel- und Familienmitgliedschaften. Familien haben bei Abstimmungen z.B. in der Mitgliederversammlung nur eine Stimme.

Name und Sitz des Geldinstituts _____

Konto Nr. _____ BLZ _____

Datum _____ Unterschrift _____

Miteinander im Stadtteil

<u>Vorstand</u> Joachim Müller, Gabriele Albrecht, Gerda Kügler, Elke Höfle	<u>Vereinsregister</u> Amtsgericht Ludwigshafen am Rhein VR 60475 USt.-Nr.: 27/662 /0309 /0	<u>Bankverbindung</u> Sparkasse Vorderpfalz Konto-Nr.: 19 12 16 811 BLZ: 545 500 10
---	--	--