



ARHEILGER Stadtteilverein

BEITRITTSEKLÄRUNG

Der/Die Unterzeichnete erklärt hiermit den Beitritt zum Arheilger Stadtteilverein e.V. Die Mitgliedschaft wird durch den Vorstand bestätigt und ist ab diesem Datum gültig. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Satzung des Arheilger Stadtteilvereins zur Kenntnis genommen habe und damit einverstanden bin.

Persönliche Angaben:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Strasse:	PLZ, Ort:
Tel.:	
Email:	

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von€. (mindestens 15 Euro).

Gleichzeitig erkläre ich mich damit einverstanden, dass die nach Angaben des Arheilger Stadtteilvereins anfallenden Mitgliedsbeiträge von nachstehendem Konto abgebucht werden können. Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis sie dem Arheilger Stadtteilverein gegenüber schriftlich widerrufen wird.

Einzugsermächtigung:

Bankname:	IBAN:
BIC:	Kontoinhaber/in:

Datum: Unterschrift: