

Beitrittserklärung

Name:

Vorname(n):

Anschrift:

Tel.:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

**Hiermit trete(n) ich/wir dem Freundschaftskreis Lux-Wolken e.V.
als Mitglied bei zu einem Jahresbeitrag von:**

12 € - als Einzelmitglied ()

20 € - als Ehepaar ()

25 € - als Familie ()

35 € - als Firma ()

5 € - als Jugendliche, Schüler, Studenten ()

Ich wünsche Zahlung:

per Dauerauftrag ()

oder

per Bankeinzug und erteile hiermit

ein SEPA-Lastschriftmandat

Geldinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____