



KULTURRING
STAUFENBERG e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Staufenberg e.V.

(Geschäftsstelle: Burgstraße 6 - 34355 Staufenberg / Sichelstein - Tel.:05543 47334)

Der Jahresbeitrag für eine Einzelperson beträgt **15,00 €**

Name:

Straße:

Ort:

Geburtsdatum:

E-Mail:

34355 Staufenberg, den

(Unterschrift)

Ermächtigung zum Einzug des Beitrages durch Lastschrift

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich widerruflich den Kulturring Staufenberg e.V., den von mir zu zahlenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen:

KontoNr.: BLZ:

Bei der

34355 Staufenberg, den

(Unterschrift)