



**KULTURRING**  
STAUFENBERG e.V.

## Beitrittserklärung

**Hiermit erklären wir unseren Beitritt zum Kulturring Staufenberg e.V.**  
(Geschäftsstelle: Burgstraße 6 - 34355 Staufenberg / Sichelstein - Tel.: 05543 47334)

Der Jahresbeitrag für ein Ehepaar / eine Familie beträgt **22.00 €**

Namen: .....

Straße: .....

Ort: .....

Geburtsdaten: .....

E-Mail: .....

34355 Staufenberg, den .....

.....  
(Unterschriften)

Ermächtigung zum Einzug des Beitrages durch Lastschrift

Mit meiner / unserer Unterschrift ermächtige(n) ich / wir widerruflich den Kulturring Staufenberg e.V., den von mir / uns zu zahlenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto einzuziehen:

KontoNr.: ..... BLZ: .....

Bei der .....

34355 Staufenberg, den .....

.....  
(Unterschriften)