

Beitrittserklärung

Fax: +49 (0)89 – 13 01 14 84

Tel.: +49 (0)89 – 13 01 14 83



An die
VFD-Landesverband Bayern e.V.
Landshamer Str. 11
81929 München

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Strasse

.....
PLZ Ort

.....
Telefon

.....
Fax

.....
E-Mail

.....
Geworben durch:

meine Mitgliedschaft in der VFD Landesverband Bayern e.V.

Ich verpflichte mich, den satzungsgemäßen Beitrag zu bezahlen (zutreffendes bitte kennzeichnen):

- 35,00 € pro Jahr für ein erwachsenes Einzelmitglied
- 40,00 € pro Jahr für beliebige viele Familienmitglied
- 10,00 € pro Jahr für ein jugendliches Einzelmitglied
- 60,00 € pro Jahr für Vereine bis 50 Mitglieder
- 110,00 € pro Jahr für Vereine bis 100 Mitglieder

.....
Datum

.....
Unterschrift

(bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den o.g. Verein meinen Mitgliedsbeitrag von meiner Bank abzubuchen.

.....
Kreditinstitut:

.....
Konto-Nr:

.....
BLZ:

.....
Datum

.....
Unterschrift