

Antrag auf Mitgliedschaft im
Hägar Faschingshaufa Biberach e.V.

Mitgliedschaft	jährlicher Mitgliedsbeitrag
<input type="radio"/> Kinder und Jugendliche bis 17 Jahren	8 €
<input type="radio"/> Erwachsene	15 €
<input type="radio"/> Familienmitgliedschaft (Partner oder Ehepaar mit ihren Kindern bis 17 Jahre)	30 €

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

eM@il-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

bei Familienmitgliedschaft:

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hägar Faschingshaufa Biberach e.V.
Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Hägar Faschingshaufa Biberach e.V. bis zu meiner schriftlichen Kündigung den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem u.g. Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bankverbindung: _____

Ort Datum Unterschrift
(Wenn unter 18 Jahren, dann Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)