

BEITRITTSERKLÄRUNG

Stammdaten

| | |
|-------------------|--|
| Vor- und Nachname | |
| Geboren | |
| Anschrift | |
| PLZ, Ort | |
| Beruf | |
| Tel., Handy | |
| E-Mail | |

Familienstand

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet (Name und Vorname des Ehepartners) _____ |
|---|

Monatliche Mitgliedsbeiträge

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20 Euro | <input type="checkbox"/> 40 Euro | <input type="checkbox"/> 75 Euro | <input type="checkbox"/> 100 Euro | <input type="checkbox"/> _____ Euro |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|

| | | | |
|--|------------------------------|--------------------------------------|--|
| Zahlungsart | <input type="checkbox"/> Bar | <input type="checkbox"/> Überweisung | <input type="checkbox"/> SEPA Lastschrift Ich ermächtige IGBD Kassel e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom unten genannten Konto einzuziehen. |
| IBAN: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ | | BIC: | |
| Kreditinstitut: | | | |

Mit einer Unterschrift trete ich freiwillig in die Mitgliedschaft des IGBD Kassel e.V. ein und verpflichte mich die Mitgliedsbeiträge regelmäßig zu entrichten. Ich erkenne hiermit die Satzung und Ordnung an und unterstütze die angegebenen Ziele des Vereins.

Ort Datum

Unterschrift Mitglied

Vorstand 1

Vorstand 2