

MITGLIEDSANTRAG

Starttermin

Stuhrkopf e.V.
Kirchseelter Straße 60 B
28816 Stuhr

Telefon: +49 171 3779515
Telefax: +49 421 4100468
E-Mail: jobst@stuhrkopf.de
www.stuhrkopf.de



Name _____

Straße _____

Vorname _____

PLZ/Ort _____

Geschlecht _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

**Beitragspauschale für
Vereinsmitgliedschaft:**

monatlich € 10,- (Erwachsene)

monatlich € 5,- (Kinder / Jugendliche)

Zahlungsweise erfolgt monatlich durch Lastschrift bis zum 05. des Monats.

Ort / Datum

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Antragsstellers

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Zusatzbeitrag zum e:du-Spielkreis, € 35,- einmalig
(Aufnahmebeitrag), wird mit dem Vereinsbeitrag eingezogen.

Ermächtigung zum Einzug der Beiträge und Zusatzbeiträge mittels Lastschrift

Hiermit erteile ich dem Stuhrkopf e.V. das Lastschriftmandat für die zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos.

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Ort

Datum

Unterschrift

Die Mitgliedschaft ist jederzeit kündbar, mit einer Frist von 10 Tagen zum Monatsende.