

Per Post an:

FAB e. V. Hof
Michael Hübschmann
Karolinenstraße 22
95028 Hof

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Beruf	
Postleitzahl, Wohnort	
Straße	
Telefon privat	
Telefon beruflich	

Ich bestätige, kein Mitglied einer politischen Partei zu sein.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge wegen meiner Vereinsmitgliedschaft bei der FAB e.V. Hof bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos IBAN bei der Bank mittels Lastschrift einzuziehen.

Der Jahresbeitrag beträgt 60,00 Euro. Die Mitgliedsbeiträge werden halbjährlich eingezogen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Kenntnis genommen
Vorstand:

Kassenwart: