



Anmeldeformular
zur Mitgliedschaft „Kulturfreunde Kaibitz“

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum : _____

Straße: _____
PLZ, Ort _____
Tel. privat _____
Mobil: _____
Fax Nr. : _____
E-Mail : _____

Beruf : _____
Homepage/Webadresse : _____

Interessengebiete: _____

Anregungen, Tipps usw. _____

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Kulturfreunde Kaibitz, den Mitgliedsbeitrag bis zum schriftlichen Widerruf einzuziehen.
Bitte buchen Sie den jährlichen Beitrag, von derzeit 6,00 € von folgendem Konto ab:

Name:
Vorname:
Straße:
PLZ, Ort

Kontonummer
Bankleitzahl
Bank
Kontoinhaber
(falls abweichend)

Ort. Datum

Unterschrift