



## Beitrittserklärung zum Förderverein Erlebnisbad Münstermaifeld e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort mit PLZ: \_\_\_\_\_

Email Adresse: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Telefon Mobil: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich den Beitritt. Die Satzung ist mir bekannt und wird anerkannt

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Förderverein Erlebnisbad Münstermaifeld e.V. meinen Mitgliedsbeitrag

(wahlweise)

12,00€/Jahr

24,00€/Jahr

mittels SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto einzuziehen. Bitte den entsprechenden Betrag ankreuzen!

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_