

Bürgeraktion

Abenteuerspielplatz
Möglingen e.V.
Hohenzollernstraße 30
71696 Möglingen



Beitrittserklärung

Ja, ich möchte die „Bürgeraktion Abenteuerspielplatz Möglingen e.V.“ durch meine Mitgliedschaft unterstützen!

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

- Ich bezahle den monatlichen Mindestbeitrag von 5 €.
(Familien zahlen nur einen Beitrag)
- Mein monatlicher Mitgliedsbeitrag beträgt _____ €.
(Bitte Entsprechendes ankreuzen)

Der Mitgliedsbeitrag soll jährlich bis auf Widerruf von folgendem Konto abgebucht werden:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift