Seifenkistenfreunde Buggingen e.V.
Im Mittelfeld 22 79426 Buggingen
Tel.07631/5551 Mobil 0162/4543260

Antrag auf Mitgliedschaft Seifenkistenfreunde Buggingen e.V.

Name: _____
Vorname Nachname

Strasse: _____

Plz. Ort: _____

Geburtstag: _____ **Tel:** _____

Mitgliedsbeiträge:

		Familienangehörige:
Passivmitglied:	**10,- Euro/Jahr**	_____
Aktivmitglied unter18 Jahre	**10,- Euro/Jahr**	_____
Aktivmitglied über 18 Jahre	**20,- Euro/Jahr**	_____
Familienbeitrag	**40,- Euro/Jahr**	_____

Vorname: Name: Geb.

Eintrittsdatum: ☐

der erhobene Betrag kann von meinem Konto Nr.: _____

bei der _____ **Bkl-Zahl.** _____

abgebucht werden. Von der Vereinssatzung habe ich Kenntnis genommen.

Unterschrift des Antragstellers: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)