

JA, ICH MÖCHTE MITGLIED WERDEN

Name: _____ Vorname: _____	
Geburtsdatum: _____	
PLZ: _____	
Wohnort: _____	
Straße: _____	
Telefon: _____	E-Mail: _____

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen per Lastschrift:
Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von 9,- Euro von folgendem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____	
IBAN: _____	BIC: _____
Bank: _____	
Datum: _____	Unterschrift: _____

Aktive Bürger Burgau e.V.
Amelie Brenner-Rummeling 1. Vorsitzende
von-Ellerbach-Straße 9
Tel. 08222/995117
www.aktive-buerger-burgau.de

JA, ICH MÖCHTE MITGLIED WERDEN

Name: _____ Vorname: _____	
Geburtsdatum: _____	
PLZ: _____	
Wohnort: _____	
Straße: _____	
Telefon: _____	E-Mail: _____

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen per Lastschrift:
Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von 9,- Euro von folgendem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____	
IBAN: _____	BIC: _____
Bank: _____	
Datum: _____	Unterschrift: _____

Aktive Bürger Burgau e.V.
Amelie Brenner-Rummeling 1. Vorsitzende
von-Ellerbach-Straße 9
Tel. 08222/995117
www.aktive-buerger-burgau.de