

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte ausdrucken und als Original an die unten angegebene Adresse senden. Danke!

Ich erkläre hiermit unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zum Freundeskreis GaD e.V.

Name Vorname

Straße PLZ / Ort

Geburtsdatum E-Mail

Gleichzeitig ermächtige ich den Freundeskreis – bis auf Widerruf – den jährlichen Mitgliedsbeitrag (z.Zt. € 10,00) von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Bank

IBAN

Name Kontoinhaber:
(wenn ungleich Mitglied)

Unterschrift Kontoinhaber:
(wenn ungleich Mitglied)

Datum **Unterschrift**
(gilt wenn Mitglied = Kontoinhaber auch für Bankeinzug)