

Beitrittserklärung

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon/Handy:

Fax/E-Mail:

Name u. Geburtstag
des Kindes:

Vereinseintritt zum:

Ort, Datum::

Hiermit ermächtige ich das Familienzentrum Mörfelden-Walldorf e. V.,

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 78ZZZ00001125511,

den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 36,00 € von dem unten genannten Konto abzubuchen.

Kontoinhaber/in:.....

Name der Bank:.....

BIC:

IBAN:.....