

Aufnahme – Antrag

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ meinen Beitritt in den Kleintierzüchter Verein Arheilgen e.V. (KZV H3 Darmstadt-Arheilgen)

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Beruf:.....

Staatsangehörigkeit:.....

Telefonnummer:.....

eMail:.....

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

Meinen Beitrag (im Moment 25,00 €) bitte ich durch Bankeinzug von meiner nachfolgenden Bankverbindung abzubuchen:

Bank:.....

IBAN:.....

BIC:.....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_  
Datum

Hiermit ermächtige ich den Kleintierzüchter Verein den Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem o.g. Konto jährlich im Voraus abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Datum