

## Antrag auf Mitgliedschaft im FHF Staufen-Ostalb e.V.

Name:

Mitgliedsnummer: .....

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße

PLZ/Ort:

Telefonnr.:

Mobilnummer:

E-Mailadresse:

## Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den FHF Staufen-Ostalb e.V.

Datum:

Ort:

Unterschrift des Antragsstellers:

Der Jahresbeitrag für ein Vollmitglied (VM) beträgt: €65,00

Der Jahresbeitrag für ein Teilmitglied (TM) beträgt: € 37,00

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt: € 45,00

## Einverständniserklärung zum Abbuchungsverfahren (SEPA-Mandat)

Hiermit erteile ich dem FHF Staufen-Ostalb e.V. ein SEPA Mandat über die Abbuchung des Jahresbeitrages sowie die einmalige Abbuchung der Aufnahmegebühr.

IBAN:

Ort:

BIC:

Datum:

Bankname:

Unterschrift:

## Bestätigung der Mitgliedschaft im FHF Staufen-Ostalb e.V.

Bestätigung der Mitgliedschaft durch mindestens 3 Vorstandsmitglieder

Ort:

Datum:

Unterschrift 1:

Unterschrift 2:

Unterschrift 3: