

Aufnahmeantrag

Name Vorname

Straße

PLZ, Ort

Emailadresse (freiwillig)

Geburtsdatum Eintrittsdatum

Antrag auf
 Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft
 Schüler / Azubi / Student (Namen unten ergänzen)

Name Geburtsdatum

Name Geburtsdatum

Name Geburtsdatum

(weitere Namen bitte auf der Rückseite notieren)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit den Verein *Kulturscheune Oferdingen e.V.* den jährlichen Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber

Name der Bank

IBAN

BIC

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Mitgliedsbeiträge:

Erwachsene	30 Euro
Familien (2 Erwachsene, Kinder bis max. 25 Jahre)	50 Euro
Schüler, Auszubildende, Studenten	15 Euro

Bei Fragen oder Anregungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

stefanie.henes@gmx.de

daniela.roehm@gmx.de