

Beitrittserklärung

Storchennest Schwaigern

Hiermit erkläre(n) ich/wir unseren Beitritt zum Storchennest e.V. Schwaigern.

Name(n) der/s Eltern(teils):

1. Kind (Name und Geburtsdatum):

2. Kind (Name und Geburtsdatum):

3. Kind (Name und Geburtsdatum):

Straße/Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Beruf(e) (freiwillige Angabe):

Form der Mitgliedschaft: (bitte ankreuzen)

1. Familienmitgliedschaft (erforderlich bei Besuch der Spielstube & des Musikgartens)
(Jahresbeitrag 40,00 €)

2. Fördermitgliedschaft
(Jahresbeitrag 30,00 €)

Beiträge und Spenden sind steuerabzugsfähig.

Zahlung des Mitgliedsbeitrages (SEPA-Lastschriftmandat):

Hiermit ermächtigen wir /ich den Verein Storchennest e.V., den Jahresbeitrag per Lastschrift einzuziehen (bitte Rahmenmandat für SEPA-Lastschriften ausfüllen).

Datum, Unterschrift