

Faschingsgemeinschaft Salmünster e.V.

Bad Sodener Strasse , 63628 Bad Soden-Salmünster

Tel: 06056 / 3958

Fax: 06056 / 919918

fasching-bss@email.de



Aufnahme-Antrag

Mitgliedsnummer: wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt	
--	--

Bitte leserlich (in Druckbuchstaben) schreiben!

Name		Geburtsdatum	
Vorname		Männlich <input type="checkbox"/>	Weiblich <input type="checkbox"/>
Straße			
PLZ	Ort		
Telefon (privat)	Fax (privat)	Telefon (geschäftlich)	
E-Mail (optional)			

Einzugsermächtigung

Name (wenn abweichend vom Mitglieds-Namen)			
Bank			
Kontonummer		Bankleitzahl (BLZ)	
Name der Abteilung		Eintrittsdatum	

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in den Verein und anerkenne mit meiner Aufnahme die Satzungen des Vereins. Ich erteile bis auf schriftlichen Widerruf die Vollmacht, den Jahresbeitrag in Höhe von 11,11 € von meinem oben angegebenen Konto abzubuchen.

Sind Sie aktives Mitglied?

nein ja (ich erkläre mich bereit bei Veranstaltungen ehrenamtliche Hilfe anzubieten)

Ort

Datum

Unterschrift