



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit übernehme(n) ich / wir eine

- Mitgliedschaft Familienmitgliedschaft Spende
 einmalig monatlich jährlich
in Höhe von €

für die Mitgliedschaft

(Jahresbeitrag mind. 25,00€ für Erwachsene, 15,00€ für Jugendliche und 40,00€ für Familien)

- aktives Mitglied passives Mitglied

Name / Vorname(n): _____ Geboren am: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon / Fax: _____ E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Ich bin auf den Verein aufmerksam geworden durch: _____

Ingrid Schmidling
Neue Licher Pforte 11
35423 Lich

Telefon: 06404-906 88 22
Fax: 06404-808 12 91
Mobil: 0170-6074353

SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen)

FALG + e.V. _____

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von

FALG + e.V. _____

auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum: _____ Unterschrift: _____