

Beitrittserklärung



.....
Verein/Verband

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum(Tag/Monat/Jahr)

.....
E-Mail-Adresse

.....
Straße/Hausnummer

.....
Postleitzahl/Wohnort

.....
Telefon/Fax, privat

.....
Telefon/Fax, geschäftlich

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt/den Beitritt des Vereins/Verbandes zu dem
Freiwilligenzentrum Offenbach e.V.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Beitragszahlung

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens € 5,00 pro Monat. Der Beitrag wird mittels
Lastschrift eingezogen. Hierzu erteile/erteilen ich/wir eine Einzugsermächtigung

über den Betrag von Europro Monat

und ein SEPA-Lastschriftmandat. Dieses Formular ist als Anlage beigefügt. Hierin sind
alle Einzelheiten für die Zahlungsabwicklung enthalten.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift