



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt als Mitglied des Vereins Croatia Ludwigshafen e.V.

<i>Familiennname, Vorname</i>		
<i>Straße</i>		
<i>PLZ / Wohnort</i>		
<i>Telefon / E-Mail</i>		
<i>Geburtsdatum</i>		
<i>Aufnahmestand</i>	<input type="checkbox"/> Spielaktiv	<input type="checkbox"/> Spielpassiv
<i>Aufgenommen durch</i>		

Das Mitgliedsjahr ist das Kalenderjahr (01.Januar – 31.Dezember).

Beitrag pro Jahr Männer 105 € Frauen 65 € Kind 65 €
 Familienmitgliedschaft 150 € Jährlich Halbjährlich (nur für Familienmitgliedschaft)

Ich erkläre hiermit, dass der Mitgliedsbeitrag bis zu meinem Widerruf von meinem Konto abzubuchen ist.

<i>Bank</i>	
<i>IBAN</i>	
<i>BIC</i>	
<i>Kontoinhaber</i>	
<i>Unterschrift Kontoinhaber</i>	

Ort, Datum

Unterschrift

Anschrift:

Croatia Ludwigshafen e.V
Kirchenstraße 26
67069 Ludwigshafen
Postfach 270248
67038 Ludwigshafen

Bankverbindung:

Sparkasse Vorderpfalz
IBAN: DE12545500100000220756
BIC: LUHSDE6AXXX

Amtsgericht:

Vereinsnummer VR 2212 LU