

Croatia Ludwigshafen e.V.



BEITRITTSEERKLÄRUNG

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

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

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.

Bank	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	
Unterschrift Kontoinhaber	

Ort, Datum

Unterschrift

<u>Anschrift:</u> Croatia Ludwigshafen e.V Kirchenstraße 26 67069 Ludwigshafen Postfach 270248 67038 Ludwigshafen	<u>Bankverbindung:</u> Sparkasse Vorderpfalz IBAN: DE12545500100000220756 BIC: LUHSDE6AXXX	<u>Amtsgericht:</u> Vereinsnummer VR 2212 LU
--	---	---