

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein
der **Freisinger Krippenfreunde e.V.**

Am Schleiferbach 9
85354 Freising

Der Jahresbeitrag beträgt:

Vollmitglied 20,00 €

Teilmitglied 10,00 €

Der Beitrag ist jeweils am 01.02. des
laufenden Jahres fällig.

Ich bin einverstanden, dass der Betrag vom
nachstehenden Kreditinstitut abgebucht wird.

Anschrift:

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Tel. _____

Bankverbindung:

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Name der Bank: _____

Unterschrift: _____



Anschrift:

Freisinger Krippenfreunde e.V.
Am Schleiferbach 9

85354 Freising

*Freisinger
Krippenfreunde e.V.
seit 1984*