

Hiermit erklären wir als Familie unseren Beitritt zum Verein „Römisches Tawern e. V.“

Name, Vorname: _____ und _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Kinder (Name und Geburtstag): _____

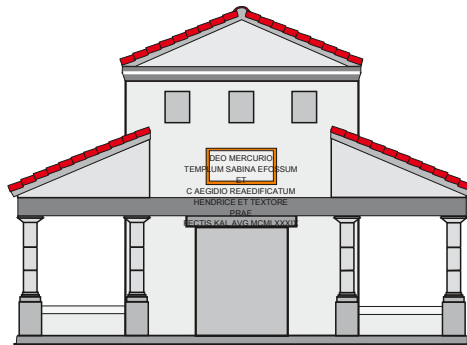
Beitrag für ein Kalenderjahr (Abbuchung jeweils am 1. Juli):

Familien: 18 € (Kinder bis zu 18 Jahren frei)

Falls sich nur Kinder anmelden, bitte auch die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.

Ort, Datum: _____

Unterschriften (Erwachsene): _____



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein „Römisches Tawern e. V.“, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag jährlich zum 1. Juli von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____