

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Römisches Tawern e. V.“

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

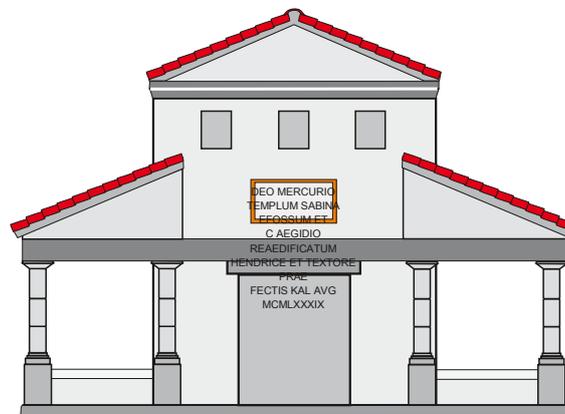
Straße: _____ Wohnort: _____

Beitrag für ein Kalenderjahr (Abbuchung am 1. Juli): Erwachsene 12 €

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zu der digitalen Nutzung meiner Daten ausschließlich zum Zwecke einer ordnungsgemäßen Mitgliederverwaltung.

Mailadresse: -----

Ort, Datum, Unterschrift _____



Einzugsermächtigung

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

Name der Bank: _____

IBAN: -----

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Bitte zurück an Bart Kroon, Schulstr. 20, 54456 Tawern, oder ein anderes Vorstandsmitglied