

Beitrittserklärung

zum

Freundeskreis der Bildhauerfamilie Busch e.V.

Vorsitzende: Klara Busch, Ludwigstr.45, 63456 Hanau-Steinheim - Tel.: (0 61 81) 6 38 34 - Handy: 0175-8719263

Email-Anschrift: busch.klara@t-online.de / Internet-Anschrift: www.busch-steinheim.de

Bankverbindung: Konto-Nr.: 20 111 936 bei der Sparkasse Hanau (BLZ: 506 500 23)

Titel / Beruf		Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Vorwahl	Telefon	Fax	Handy
Straße und Hausnummer			Email-Anschrift / Internet-Adresse		
Postleitzahl	Wohnort		Bundesland	Staat	

Bei gemeinsamer Beitritts-erklärung eines Ehepaars	Titel/Beruf des Ehepartners		Vor- und Nachname des Ehepartners	
	Geburtsdatum		Sonstige Hinweise	

Festlegung des Beitrags pro Monat:

- Mitgliedsart (Mindestbeitrag pro Monat):
- a) Einzelmitglied (2,00 EURO)
 - b) Ehepaar gemeinsam (3,00 EURO)
 - c) Senior/in sowie Student/in (1,00 EURO)
 - d) Schüler/in (0,50 EURO)
 - e) Personenvereinigung
 - f) juristische Person

Mitgliedsart ankreuzen

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| a) <input type="checkbox"/> | d) <input type="checkbox"/> |
| b) <input type="checkbox"/> | e) <input type="checkbox"/> |
| c) <input type="checkbox"/> | f) <input type="checkbox"/> |

Unter Beachtung des - Mindestbeitrages kann jedes Mitglied die Höhe seines monatlichen --- Beitrages selbst bestimmen.----->

Mein Monatsbeitrag In EURO

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den "Freundeskreis der Bildhauerfamilie Busch e.V." und erkenne/n mit meiner/unserer Unterschrift die Satzung und die mit ihr verbundene Ordnung des Vereins an.

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein "Freundeskreis der Bildhauerfamilie Busch e. V." widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos abzubuchen.

Kontoinhaber/-in (falls abweichend): _____

Konto - Nr.: _____ BLZ: _____

bei der _____

Abbuchung bitte vierteljährlich *), halbjährlich *), jährlich *) mittels Lastschrift vornehmen.

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift