

# Beitrittserklärung

Name .....  
Vorname .....  
Adresse .....  
PLZ/ Ort .....  
Telefon .....

An den  
Verein Tagesförderstätte Bunde e.V.  
Bunder Klei 17, 26831 Bunde  
Tel.: 04953 – 9218798



## Beitrittserklärung

Hiermit stelle(n) ich / wir den Antrag Mitglied im  
„Verein Tagesförderstätte Bunde e.V.“ zu werden.

Der Beitrag in Höhe von ..... (individuell wählbar, mindestens 12,00 Euro; für juristische Personen wie Gewerbetreibende, Vereine usw. 25,00 Euro) wird von mir / uns durch Lastschriftauftrag einmal jährlich entrichtet.

## Lastschriftauftrag:

Hiermit beauftrage/n ich / wir den „Verein Tagesförderstätte Bunde e.V.“ bis auf Widerruf den fälligen Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem / unserem nachstehenden Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Name und Ort des Kreditinstituts:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift