

Förderverein Alter Friedhof Schwerin e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich/wir ab dem _____
meine/unsere Mitgliedschaft im Förderverein
Alter Friedhof Schwerin e.V.

Name/Vorname Geb.Datum

Name/Vorname bei Familienmitgliedern Geb.Datum

Strasse/Haus Nr.

PLZ/Wohnort

Telefon Nr.

E-Mail

Ich/Wir verpflichten uns zur Zahlung eines
Mitgliedsbeitrages in Höhe von 20,-Euro pro Person
und Jahr*

Ich bin Schüler/Student und verpflichte mich zur
Zahlung eines Mitgliedsbeitrages in Höhe
von 5,-Euro pro Person und Jahr*
(*zutreffendes ankreuzen)

Ausdrücklich erkläre ich meine Einwilligung zur Teil-
nahme am Lastschriftverfahren. Der Betrag soll von
dem nachfolgendem Konto eingezogen werden:

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum Unterschrift

Mitglieds-Nr.

Bestätigung durch den Vorstand
des Vereins