

MITGLIEDSFORMULAR

Ja, ich möchte ordentliches Mitglied der Bergischer Bildungsbund e.V.
werden.

Name :
Straße, Num. :
PLZ, Ort :
Telefon :
Geburtsdatum :
E-Mail :
Beruf :

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein „Bergischer Bildungsbund e.V.“
Mir ist der Inhalt der Vereinssatzung bekannt und ich unterstütze den Verein in seinen
Zielsetzungen und Aufgaben. Meine Rechte und Pflichten erkenne ich somit an.

Einzugsermächtigung:

Mitgliedsbeitrag : €/monatlich
Kontoinhaber :
Geldinstitut :
Kontonummer :
BLZ :

Lastschrift zum 1 des Monats 15 des Monats des Monats

Hiermit ermächtige ich den Bergischer Bildungsbund e.V. bis auf Widerruf, meinen
Mitgliedsbeitrag von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Verwendungszweck: **Mitgliedsbeitrag/Spende**

Datum : / /

Unterschrift :