

# Aufnahmeantrag

## Förderverein Lintorf e.V.

Der Jahresbeitrag beträgt 15,-- € und gilt für 2 Erwachsene und Kinder bis 18 Jahre.

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Name des Ehegatten: \_\_\_\_\_

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

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift beabsichtige ich, Mitglied im Verein „Förderverein Lintorf e.V.“ zu werden. Ich ermächtige den Verein, meinen Beitrag vom oben angegebenen Konto abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift / ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters