



Rathausstr. 37
66333 Völklingen
TEL. 0 68 98 - 56 92 631
FAX. 0 68 98 - 56 92 632
WEB www.violen-ev.de
E-MAIL info@violen-ev.de

ANTRAG AUFFÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Telefon: _____
Mobiltelefon: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem **VIOLEN e.V.** in Völklingen. Der Inhalt der Vereinssatzung ist mir bekannt und ich unterstütze den Verein in seinen Zielsetzungen und Aufgaben. Meine Rechte und Pflichten erkenne ich somit an.

ORT/DATUM

UNTERSCHRIFT

LASTSCHRIFTERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den **VIOLEN e.V.** in Völklingen von meinem unten angegebenen Konto den unten angekreuzten Betrag ab dem _____, jeweils zum _____ eines jeden Monats abzubuchen.

Kontoinhaber: _____
Geldinstitut: _____
Kontonummer: _____
BLZ: _____
IBAN: **DE**-_____ BIC: _____

Beitrag: 25.
50.
100.

UNTERSCHRIFT