

Antrag auf Mitgliedschaft

ab Kalenderjahr der Mitgliedschaft: _____ / Mitgliedsnummer _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ / Wohnort _____

Straße _____

Telefon _____

Email _____

Mitgliedsbeitrag

Erwachsene (ab 18 Jahre) 12,- Euro/Jahr

Ich ermächtige den Förderverein Höhenfreibad Gottmadingen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Höhenfreibad Gottmadingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitrag wird einmal während des jeweiligen Geschäftsjahres, das am 01.01. beginnt und am 31.12. endet, eingezogen. Änderungen der Bankverbindung bitten wir rechtzeitig mitzuteilen. Die Mitgliedschaft kann schriftlich mit einer Frist von 12 Wochen zum Ende eines Geschäftsjahres gekündigt werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Zahlungsempfänger: Förderverein Höhenfreibad Gottmadingen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE06ZZZ00001160563

Mandatsreferenz FVHFG _____

(Datum, Unterschrift)

Förderverein Höhenfreibad Gottmadingen e.V., Weinbergstr. 12, 78244 Gottmadingen

Kontakt: kontakt@foerderer-hoehenfreibad.de

Geschäftsführender Vorstand: Hermann Püthe, 1. Vertretung: Carola Bühler