



BEITRITTSERKLÄRUNG

STAMMDATEN	
Vor- und Nachname	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet Vorname und Name des Ehepartners : _____
Geburtsort und -datum	
Anschrift	
PLZ und Ort	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Beruf	

MONATLICHE MITGLIEDSBEITRÄGE				
<input type="checkbox"/> 20,00 €	<input type="checkbox"/> 40,00 €	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> _____
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> Bar	<input type="checkbox"/> Konto	<input type="checkbox"/> SEPA- Lastschrift Ich ermächtige Bürgerforum Ikre e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom unten genannten Konto einzuziehen.	
IBAN: _____			BIC: _____	
Kreditinstitut:				

Mit einer Unterschrift trete ich freiwillig in die Mitgliedschaft des Bürgerforums Ikre e.V. ein und verpflichte mich die Mitgliedsbeiträge regelmäßig zu entrichten. Ich erkenne die Satzung und Ordnung des Vereins an und unterstütze die angegebenen Ziele des Vereins.

Ort Datum

Unterschrift Mitglied

Vorstand 1

Vorstand 2