



HOLLFELDER KULTURFREUNDE e. V.
www.kunst-kultur-hollfeld.de info@kunst-kultur-hollfeld.de

Beitrittserklärung

.....
Vorname Name Geburtsdatum

.....
Postleitzahl Wohnort Straße Tel./Fax/ e-mail

*Ich (Wir) möchte(n) Mitglied - er) des Vereins „Hollfelder Kulturfreunde e. V.“ -
Sitz Hollfeld - werden.*

Vereinsbeitrag (pro Jahr)	natürliche/juristische Personen	€ 25,-
	Familienbeitrag	€ 38,-
	Unternehmen/Vereine/ Geldinstitute/Körperschaften	Mindestbeitrag € 50,-

Der Betrag wird abgebucht (Einzugsermächtigung).

.....
Ort, Datum **Unterschrift**

HOLLFELDER KULTURFREUNDE E..V. - Dr. Uwe Cornelsen - Türkei la - 96142 HOLLFELD
Raiffeisenbank Hollfeld Ktnr.: 10 19 570 BLZ 773 657 92 - Fon 09274/741 - Fax 09274/80197
Mail: kanzlei@ra-cornelsen.de

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige (n) ich (wir) nachfolgend aufgeführtes Geldinstitut den jährlichen Beitrag von

..... Euro von meinem (unserem) Konto Nr.

bei BLZ auf das Konto „Hollfelder Kulturfreunde e.V.“ zu
überweisen.

Raiffeisenbank Hollfeld Ktnr.: 10 19 570 BLZ 773 657 92

.....
Ort, Datum Unterschrift