



Team Zukunft Altomünster

Antrag auf Mitgliedschaft

Anrede, Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Melderechtlicher Wohnsitz:

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Mein Beitrag

- Ja, ich zahle den jährlichen Basis Beitrag 50,00 €
- Ich beantrage den ermäßigten Beitrag von jährlich 25,00 €, da meine finanziellen Verhältnisse nicht mehr erlauben.

Ich möchte mehr tun!

- Ja, ich zahle den jährlichen Unterstützer Beitrag 100,00 €
- Ja, ich zahle freiwillig einen jährlichen Beitrag von _____ €

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Team Zukunft Altomünster, den von mir angegeben Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

Name des Kontoinhabers _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Datum _____

Unterschrift _____

Das Team Zukunft verwendet persönliche Daten nur zur Mitgliederverwaltung.
Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ansprechpartner: Tanja Lademann, Prof.-Dempff-Str. 4, Altomünster