

Vorsitzender:
Rolf Schulze, Breithauptstraße 5, 34127 Kassel
Kassierer:
Jürgen Ross, Hersfelder Str. 49, 34127 Kassel



Bank: Kasseler Sparkasse
IBAN: DE31 5205 0353 0001 1029 52
BIC: HELADEF1KAS

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte/wir möchten Mitglied im Förderverein Wir für Rothenditmold e.V. werden:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

- Meine Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag ab 12,00 €) Unsere Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag ab 30,00 €)

soll am _____ beginnen mit einem Jahresbeitrag von _____

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrags erfolgt durch: Dauerauftrag Einzugsermächtigung

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Hiermit erteile ich widerruflich dem Förderverein Wir für Rothenditmold e.V. die Genehmigung, den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.

IBAN
DE _____

BIC

Ort/Datum _____ Unterschrift _____