

# „Burgfreunde Dollnstein e.V.“

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Burgfreunde Dollnstein e.V.“.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-mail-Adresse \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag: Einzelmitglieder €25.-- (Ehe-)Paare: €30.-- juristische Personen €35.--  
Azubis, Schüler, Studenten €10.--  
Über Anträge auf Beitragsermäßigung entscheidet der Vorstand.

\*\*\*\*\*

Wenn Sie mit der Abbuchung des Jahresbeitrags von Ihrem Konto einverstanden sind, machen Sie bitte nachstehende Angaben.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Jahresbeitrag von meinem Konto

Konto-Nummer \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

abgebucht wird. Diese Ermächtigung erlischt auf Widerruf oder bei Austritt.  
Bei Änderung der Kontonummer erbitten wir umgehende Benachrichtigung. Etwaige Kosten einer gesperrten Kontoverbindung gehen zu Lasten des Mitglieds.

\*\*\*\*\*

Bitte in jedem Fall unterschreiben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_