

Erhaltet unseren Hinterbüsch e.V.  
Blumengasse 3  
54570 Deudesfeld



## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden ab \_\_\_\_\_  
Monat / Jahr

### **Persönliche Daten**

Name	_____	_____
Vorname / Titel	_____	_____
Straße	_____	_____
Plz	_____	_____
Ort	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Telefon	_____	_____

### **Mitgliedsbeitrag**

Der jährliche Mitgliedsbeitrag<sup>1</sup> ist jeweils bis zum **31. Januar** eines Kalenderjahres bzw. innerhalb von **14 Tagen nach Aufnahme in den Verein** auf das Vereinskonto zu überweisen.

Kontoinhaber: **Erhaltet unseren Hinterbüsch e.V.**  
IBAN: **DE57 5865 1240 0000 6191 63**  
BIC: **MALADE51DAU**  
Kreditinstitut: **Kreissparkasse Vulkaneifel**

Als Verwendungszweck geben Sie bitte „**Mitgliedsbeitrag, Name des Mitglieds**“ an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Einzelpersonen 30 EUR, Familien 50 EUR und Jugendliche 20 EUR

