

HEIMAT- UND KULTURVEREIN KÖFERING E.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als unbescholtene Mitglied zum

Heimat- und Kulturverein Köfering e.V.

Name: _____ Nr.: _____
(Nur vom Schriftführer auszufüllen)

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Geb.Datum: _____ Eintrittsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mitgliedsart: Jungmitglied (0-15 Jahre) 5.00 € pro Jahr
(Gewünschtes ankreuzen) Vollmitglied (ab 16 Jahre) 12.00 € pro Jahr
 Familien* 20.00 € pro Jahr

* zusätzliche Namen bei Familienbeitrag: Ehegatten, Jungmitglieder und zukünftige Kinder

Vorname Geb. Datum E-Mail Nr.
(Nur vom Schriftführer auszufüllen)

Vorname Geb. Datum E-Mail Nr.
(Nur vom Schriftführer auszufüllen)

Vorname Geb. Datum E-Mail Nr.
(Nur vom Schriftführer auszufüllen)

Vorname Geb. Datum E-Mail Nr.
(Nur vom Schriftführer auszufüllen)

Die Beitragszahlung erfolgt durch Bankeinzug.

Bank: _____

Bankleitzahl: _____ Konto.Nr.: _____

Datum/Unterschrift: _____