

# Kroatischer Bildungsverein Hessen e.V.

## **Aufnahmeantrag / Einzugsermächtigung**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für:

	Nachname	Vorname	Geburtsdatum
1. Erwachsener			
2. Erwachsener			
1. Kind			
2. Kind			
3. Kind			
4. Kind			

**Bitte alle Familienmitglieder eintragen !!!**

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Die Satzung des Kroatischen Bildungsvereines Hessen e.V. erkenne ich an. Die Mitgliedschaft kann 3 Monate zum Beitragsjahr (30.6.) schriftlich gekündigt werden. Jahresbeitrag für das 1. Kind beträgt Euro 50,-- pro Jahr, für das 2. Kind Euro 25, -- pro Jahr, jedes weitere Kind ist beitragsfrei.

Ich begrenze meine Mitgliedschaft auf 1 Beitragsjahr    Ja     Nein

**Datum, Unterschrift** \_\_\_\_\_

Ich zahle per Bankeinzugsermächtigung  oder per Überweisung

### **Bankeinzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den Kroatischen Bildungsverein Hessen e.V. meinen Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen

Bank \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**Datum, Unterschrift** \_\_\_\_\_