

Beitrittserklärung



Ja, ich möchte Mitglied beim Sozialwerk Rohrdorf e. V. werden:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

PLZ: _____

Ort/Straße: _____

Unterschrift: _____

Ich bin widerruflich damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von

EUR 20,- (Mindestbeitrag) EUR 30,- EUR 50,-

Kto-Nummer: _____

BLZ: _____

Bank: _____

vom Sozialwerk Rohrdorf e. V. abgebucht wird.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____