

Beitrittserklärung



Freundeskreis Kloster Lichtenthal e. V.
Postfach 15 12 17

76499 Baden-Baden

Hiermit erkläre ich meinen/wir unseren Beitritt zum Freundeskreis Kloster Lichtenthal e. V.:

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ Email _____

Ort, Datum, Unterschrift _____

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitrag
in Höhe von _____ Euro jährlich bei Fälligkeit von meinem/unseren

Bankkonto Nr. _____

Bankleitzahl _____

bei der _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Einzelpersonen	24,00 €/Jahr
Familie	36,00 €/Jahr
Jugendliche, Schüler, Studenten	6,00 €/Jahr
Juristische Personen	

Ort, Datum, Unterschrift _____