

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Bürgervereinigung Schwaigfeld e.V. .

Name, Vorname		Geburtsdatum *	
Strasse, Hausnummer, PLZ, Wohnort *			
Tel: *		E-Mail *	
<input type="radio"/> Familie / Lebensgemeinschaft –Personen im selben Haushalt (Jahresbeitrag 20 €) <input type="radio"/> Einzelperson Erwachsene (Jahresbeitrag 15 €)			
Bei Familienmitgliedschaft oder Lebensgemeinschaft Name, Vorname und Geburtsdatum der weiteren Mitglieder:			
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	
Mir ist bekannt, dass zur Mitgliederversammlung per E-Mail eingeladen wird.			
_____		_____	
Ort, Datum		Unterschrift des Mitglieds	
Einzugsermächtigung:			
Hiermit ermächtige ich die Bürgervereinigung Schwaigfeld e.V. widerruflich den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.			
IBAN: _____			
Oder Kontonummer: _____		BLZ: _____	
bei: _____			
Kontoinhaber, wenn abweichend vom Mitglied: _____			
_____		_____	
Ort, Datum		Unterschrift des Kontoinhabers	

Anschrift: Bürgervereinigung Schwaigfeld e.V.
c/o Dr. Michael Metschkoll, Maximilianstraße 4, 82140 Olching
08142-5062580
E-Mail: vorstand@schwaigfeld.de Internet: www.schwaigfeld.de
Bankverbindung: Sparkasse Fürstenfeldbruck, IBAN: DE78 7005 3070 0001 4171 61