

„Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach“
c/o Dr. Gerd Wendtland
Spessartstrasse 7
63128 Dietzenbach

Aufnahmeantrag

Vorname : _____ Name : _____

Strasse: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____ email: _____

_____ Ich zahle den Monatsbetrag von _____ € (mindestens 3 €)

_____ Wir zahlen den ‚Familienbeitrag‘ von _____ € (mindestens 5 €)

_____ Ich beantrage Beitragsbefreiung
(für Schüler/Studenten/Sozialhilfeempfänger/Arbeitslose, Kopie des Nachweises liegt vor)

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____
(ggf. zugleich in Vollmacht der übrigen Familienmitglieder)

.....

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Verein *„Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach“*, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____ Bank: _____

_____ halbjährlich _____ ganzjährlich abbuchen zu lassen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____