

# Beitrittserklärung



FF Oberdolling  
Kirchgasse 3  
85129 Oberdolling

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

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

Als passives Mitglied  5,-- Euro/Jahr

Als aktives Mitglied  2,50 Euro/Jahr

Hiermit erkläre ich mich widerruflich einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abgebucht wird.

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_  
(bei Mitgliedern unter 18 Jahren)