Aufnahmeformular

Zur Mitgliedschaft im Verein
ZÜNDHOLZMUSEUM GRAFENWIESEN e. V.

Name / Anschrift:

Name : _____
Vorname : _____
Straße : _____
PLZ / Ort : _____
Geburtsdatum : _____

Kontaktdaten:

Telefon : _____
Telefax : _____
Mobil : _____
eMail : _____

Der untenstehende Betrag soll jährlich von meinem Konto (Angaben untenstehend) abgebucht werden.

Kontonummer : _____

Bankleitzahl : _____

Name der Bank : _____

Der jährliche Vereins - Beitrag beträgt	**13,00**	**€**
Meine jährliche freiwillige Spende:	_____	€
Gesamt:	_____	**€**

Grafenwiesen, den _____ _____
Unterschrift