

Mitgliedsantrag

Gerne möchte ich „KiStE“ Mitglied werden.

Ich zahle folgenden Jahresbeitrag:

- Einzelbeitrag in Höhe von 25,-€
- Familienbeitrag in Höhe von 40,-€
- Förderbeitrag von 33,-€
- Körperschaften von 40,-€
- Jahresbeitrag von 18,-€ für Auszubildende, Schüler, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende (nach Vorlage des Ausweises)

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein den fälligen Beitrag von meinem Konto abbucht.

BIC _____

IBAN _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

Mail _____

Ort/ Datum _____

Unterschrift _____