

Bürgerverein Grabengärten e.V., Zeil a. Main



An den  
Bürgerverein Grabengärten e.V. Zeil a. Main  
97475 Zeil a. Main

Ich \_\_\_\_\_ geb. am. \_\_\_\_\_  
Name Vorname

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
PLZ Ort Straße Nr.

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

beantrage hiermit meine Aufnahme in den Bürgerverein Grabengärten e.V.  
Zeil a. Main.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

## Einzugsermächtigung

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

ermächtige hiermit den Bürgerverein Grabengärten e.V., Zeil a. Main, den jeweili-  
gen Mitgliedsbeitrag (z.Zt. 12,00 € jährlich) von meinem Konto bei

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

abzubuchen.

Zeil, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift