

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