Kulturverein Oberhaching e.V.

Postadresse: c/o Waschin, Helfrichstraße 4, 82041 Deisenhofen

Tel:089 / 613 05 637, Fax: Nr. 089/ 613 05 636, e-mail: Kultur.Waschin@arcor.de

1. Vorsitzende Monika Waschin

A U F N A H M E A N T R A G

Ich / wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den Kulturverein Oberhaching e.V. unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung.

☐ ***Einzelmitgliedschaft 30.- Euro***

.....

Familienname **Vorname** **Geburtsdatum** **Datum** **Unterschrift**

.....

Strasse **Ort** **Tel.** **Fax:**

e-mail Adresse .....

☐ ***Familienmitgliedschaft 50.- Euro***

.....

Familienname **Vorname** **Geburtsdatum** **Datum** **Unterschrift**

.....

Familienname **Vorname** **Geburtsdatum** **Datum** **Unterschrift**

.....

Familienname **Vorname** **Geburtsdatum** **Datum** **Unterschrift**

.....

Familienname **Vorname** **Geburtsdatum** **Datum** **Unterschrift**

.....

Strasse **Ort** **Tel.** **Fax:**

e-mail Adresse .....

☐ ***Einzelmitgliedschaft für Schüler und Studenten 10.- Euro***

.....

Familienname **Vorname** **Geburtsdatum** **Datum** **Unterschrtft**

.....

Strasse **Ort** **Bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern**

e-mail Adresse .....

☐ ***Der Mitgliedsbeitrag soll per Lastschrift von meinem Konto abgebucht werden***

.....

Bankverbindung **BLZ** **Kontonummer** **Kto-Inhaber**

.....

Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**