



Aufnahmeantrag

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in die
Dorfgemeinschaft Spreda-Deindrup e.V.**

	Name	Vorname	geb.	Ort	Straße	Telefon
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

e-mail: _____
... wenn vorhanden, bitte unbedingt eintragen!

Mitgliedsbeiträge im Kalenderjahr:

Erwachsene 5,- €
Kinder bis 16 Jahre 1,- €

Datum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung auf der Rückseite beachten!!

Einzugsermächtigung

**Hiermit ermächtige/n ich/wir
die Dorfgemeinschaft Spreda-Deindrup e. V.
widerruflich, den Jahresbeitrag zu Lasten
unseres/meines Kontos per Lastschrift einzuziehen:**

IBAN (International Bank Account Number)

Name des Kreditinstitutes

Ort, Datum

Unterschrift