



Beitrittserklärung

Boule Club Rheingrafenstein e.V.
Alter Salinenweg 9
55583 Bad Münster am Stein

Daten des Mitgliedes:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Straße / Nr.: _____ PLZ/Ort _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Familienmitglied: ja / nein

Hiermit erteile(n) ich/wir widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen, zum Ende des 1. Monats des aktuellen Jahres, durch Lastschrift von meinem/ unserem nachfolgenden Konto einzuziehen.

Die Abbuchung erfolgt im 1.Quartal.

Bankverbindung: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Mitgliedsbeiträge pro Jahr

Erwachsene: 60,00 € pro Jahr

Familien: 96,00 € pro Jahr

Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre,
Studenten, Auszubildende.
12,00 € pro Jahr

Passive Mitglieder: 20,00 € Pro Jahr

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____