

Beitrittserklärung

Ich / wir erkläre/n unseren Beitritt zum Verein

kronach.er.leben e.V., Kulmbacher Str. 40, 96317 Kronach

zum: _____

Name: _____

Firma: _____

Funktion: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Beitragsgruppe: _____

Die Beitragszahlung erfolgt durch Lastschriftinzug. Mit dem Bankeinzug der Beiträge erkläre ich mit einverstanden

Kronach, den _____

Unterschrift: _____

Kontakt:

Vorsitzende: Sabrina Stöckert/ Steffen Mahr /Johannes Fehn

Mobil: 0160/99069161 E-Mail: info@kronacherleben.de Fax: 09261/910301

Vereinsregister Coburg VR 200415