

Name:

ZWERGENLAND

Escheburg e.V.

Anerkannter Träger der freien Jugendhilfe
Schulweg 5
21039 Escheburg Tel. 04152/847878

www.zwergenland-escheburg.jimdo.com

Mitgliedsantrag

Vorname:								
Geburtsdatum:								
Straße:								
PLZ, Ort:								
Telefon:								
E-Mail:								
Kinder								
Vorname				Geschle	echt	Geburt	Geburtsdatum	
Gläubig Kontoinhaber:	jer-Ide	ntifika	tionsnum	chriftmar nmer: DE3	ZZZ00	00109627 -	'9	
Kreditinstitut: Name und BIC						/	_	
IBAN:	DE_	_/	/_	/	/_	/_	_	
Das LastsJeder BelEine Man	liedschaf schriftma astung k datsrefer	it ist num ndat ka ann inn nz wird	r mit gültige nn jederzei erhalb von separat ver	er Einzugserm t widerrufen v 8 Wochen wid geben	nächtigur verden dersprocl	hen werden		
Ich bestätigte Zwergenlandes e.V., c								
Datum:	Unter	schrift	Mitglied <u>u</u>	<u>nd</u> Kontoinh	aber:			
Zwergenland Eschebur	qe.V. IB	AN: DE7	'8200505501:	394122301 HAS	SPA BIC: I	HASPDEHHXX	XX	