

## Beitrittserklärung KLJB Legden



Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag:

Im ersten Jahr deiner Mitgliedschaft bist du vom Beitrag befreit.  
Danach buchen wir jedes Jahr im Januar 30,00 € ab.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
(bei Mitgliedern unter 18 Jahren)

