Freunde und Förderverein

Der Spiel- und Lernstube Sternenstaub e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Freunde und Förderverein der Spiel- und Lernstube Sternenstaub e.V.

Sehr geehrte Vorstandschaft,

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei Freunde und Förderverein der Spiel- und Lernstube Sternenstaub e.V.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Festnetz	
Mobilnummer	
E-Mailadresse	
Jahresbeitrag (mind. 12€)	
IBAN	
BIC	
Bank	

Bitte ankreuzen:

- ◯ Hiermit erteile ich dem Verein Freunde und Förderverein der Spiel- und Lernstube Sternenstaub e.V. mit Sitz in Zweibrücken das Mandat zum Einzug des o.g. Jahresbeitrags per Lastschrift von meinem o.g. Konto.
- ◯ Ich möchte den Jahresbeitrag gemäß Satzung und Beitragsordnung überweisen

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Antrag auf Mitgliedschaft und gebe ggf. das Mandat zum Lastschrifteinzug meines Jahresbeitrags.

Datum, Ort

Unterschrift des Antragstellers

Freunde und Förderverein der Spiel- und Lernstube Sternenstaub e.V.
Webenheimstraße 5 – 66482 Zweibrücken
vorstand@ffv-sternenstaub.de
Ansprechpartner: Roman Paulus (1. VS), Andreas Schraut-Petto (2. VS)