



Vereinsmitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung der Waldorfpädagogik in Wilhelmshaven und Umgebung e.V. zum _____ und erkenne die Satzung des Vereins an.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Vereinsbeitrag in Höhe von monatlich 10,-€ von meinem/unserem Konto abgebucht wird.

IBAN: _____

BIC: _____

bei der _____

Datum/Unterschrift _____

.....

Hiermit bestätigen wir die Mitgliedschaft von _____

zum _____

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel