

Werden auch Sie jetzt Mitglied
im Verein? Wir freuen uns auf Sie
und Ihre Unterstützung.

SIEBEN-SCHMERZEN-KAPELLE E.V.

Mitgliedsantrag

Ich möchte Mitglied im Verein „Sieben-Schmerzen-Kapelle e. V.“ werden und bitte um Aufnahme:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname, Name	Geburtsdatum

Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Telefax

E-Mail

Den Verein unterstütze ich mit einem
jährlichen Beitrag in Höhe von ...

€

(Mindestbetrag für Privatpersonen 10,00 € jährlich.)

Hiermit erteile ich widerruflich die Einzugsermächtigung
meines Jahresbeitrages zu Lasten des folgenden Kontos

Konto-Nummer

Kreditinstitut

Bankleitzahl (BLZ)

Ort, Datum

Unterschrift

Vollständig ausgefüllten Mitgliedsantrag bitte abtrennen und senden an:

Sieben-Schmerzen-Kapelle e. V.

c/o Konrad Herz · Brauckstraße 100 · 45892 Gelsenkirchen-Buer-Resse