



# BÜRGERVEREIN DERENDINGEN e.V.

## Ja, ich möchte Gemeinschaft gestalten.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Bürgerverein Derendingen e.V.

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

### **Jährlicher Mitgliedsbeitrag:**

Einzelbeitrag      35,00 €

Familienbeitrag    50,00 €

### **Einzugsermächtigung:**

Ich/wir ermächtige/n den Bürgerverein Derendingen e.V. widerruflich den Jahresbeitrag von

\_\_\_\_\_ € von meinem/unserem Konto

Kontoinhaber/in	
Konto-Nr.	BLZ
Bank	

einziehen.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift