



Initiative Schloss Spielfeld

Wir freuen uns, wenn Sie sich einbringen, mitmachen, unterstützen,...
und über Ihre Kontaktaufnahme.

Wenn Sie Mitglied des Vereines „Initiative Schloss Spielfeld“ werden wollen, sind die mit
* gekennzeichneten Felder des Kontaktformulars zwingend auszufüllen.

KONTAKT

Vor- und Zuname*: _____

Adresse*: _____

PLZ: * _____

Ort*: _____

Telefon _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: * _____

Ich möchte Mitglied werden:

Beitrittserklärung

Ich trete dem Verein „Initiative Schloss Spielfeld“ als ordentliches Mitglied bei erkläre
mich mit den vorliegenden Statuten einverstanden. Gegen die Speicherung meiner Daten
beim Verein habe ich keinen Einwand.

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von derzeit € 10,- zahle ich auf folgendes das Konto des
Vereines ein:

Bank: Raika Strass-Spielfeld

KontoNr: 5.000.096

BLZ: 38420

Ort, Datum

Unterschrift