

# Beitrittserklärung

zum Altoberpfälzer Freundeskreis e. V.

www.aof-weiden.de

---

Antragsteller: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Altoberpfälzer Freundeskreis e. V. und halte mich an die Satzung des Vereins.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift (Beitrag)

- Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Altoberpfälzer Freundeskreis e. V. den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag, bis auf Widerruf, von meinem/ unserem Konto abzubuchen.

Beiträge: Erwachsene: **EUR 20,-**  
Kinder u. Jugendliche bis 16 Jahre: **EUR 3,-**  
Familienbeitrag (2 Erwachsene + Kinder) **EUR 40,-**  
(ab 16 Jahre wird der Beitrag für Erwachsene erhoben)  
(Beitrittserklärung für Kinder mit Familienbeitrag immer ausfüllen)

Bei Fälligkeit bitte von folgendem Konto abbuchen:

Kto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Name des Konto-Inhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift d. Koto-Inhabers: \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der Bank keinerlei Verpflichtung zur Einlösung!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Konto-Inhabers