



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich möchte Mitglied des Fördervereins Rössle Regional e.V. werden.

Vorname

Name

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefon

E-mail

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

60,- €

30,- €

0,- €

Beiträge nach eigenem Ermessen sind möglich.

Einzugsermächtigung

Kontonummer

BLZ

Bank

Innerhalb von 14 Tagen kann die Mitgliedschaft widerrufen werden. Es gilt die Satzung des Fördervereins Rössle Regional e.V.

Ort, Datum

Unterschrift