

Beitrittserklärung

Bitte senden Sie uns diese **Erklärung per Brief oder Fax**.

Hiermit erklären ich meinen/wir unseren Beitritt zum Verein Ev. Landvolkshochschule Koppelsberg e.V.

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Organisation/Firma	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>
PLZ + Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Telefax	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Beruf	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Beitritt zum	<input type="text"/>
Ort/Datum	<input type="text"/>
Unterschrift des Beitretenden	<input type="text"/>

Die jährlichen Mitgliedsbeiträge betragen:

Erwachsene 40,00 Euro (ermäßigt 30,00 Euro); Paare / Familien 60,00 Euro; Korporative Mitglieder (Kirchengemeinden, Vereine, Verbände) 60,00 Euro; Firmen / Wirtschaftsunternehmen 150,00 Euro

Der Beitrag kann nur mittels Lastschrift entrichtet werden.

Daher erteile ich/erteilen wir nachfolgende Einzugsermächtigung.

Einzugsermächtigung Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Ev. Landvolkshochschule Koppelsberg e.V. widerruflich, meinen/unseren Beitrag

(Zutreffendes bitte ankreuzen.) jährlich

halbjährlich

von nachfolgendem Girokonto einzuziehen. Die Kosten einer eventuellen Nichteinlösung trage(n) ich/wir*.

Kontonummer	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>
BLZ	<input type="text"/>
Kontoinhaber/in	<input type="text"/>

Ort/Datum
Unterschrift des Kontoinhabers/in

Bitte drucken Sie diese Anmeldung aus und senden Sie per Post oder Fax an:

akademie am see. Koppelsberg
Koppelsberg 7 . 24306 Plön
Telefon 04522.7415-0 . Telefax 04522.7415-18