

Rauchclub 1884 e.V.
c/O Miriam Frohne
Tilemannstrasse 3
65549 Limburg



Ich/Wir möchte(n) gerne den Rauchclub durch meine/unsere Mitgliedschaft unterstützen.

*unzutreffendes bitte streichen

1. Mitglied

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ + Wohnort:	
Email-Adresse:	

Der Jahresbeitrag ist wie folgt gestaffelt:

Kinder bis zum voll. 17. Lebensjahr sind	beitragsfrei
ab dem 18. Lebensjahr zahlen Erwachsene	€ 20,00
mit dem Ehepartner (für beide)	€ 30,00

Mein/unsere Jahresbeitrag soll betragen: Euro:.....

Ehepartner

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

1. Kind

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

2. Kind

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedbeitrages

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich meinen/unsere Mitgliedsbeitrag einzuziehen.

IBAN:	
BIC:	
Bei (Bank):	
Name des Kontoinhabers (falls abweichend):	

Ort:	
Datum:	
Unterschrift:	