



FÖRDERVEREIN
KAP ARKONA e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Sitz:
Dorfstraße 15
18556 Putgarten / Rügen

Tel. / Fax: 038391- 316
Mail: info@foerderverein-kap-arkona.de

Hiermit beantrage ich,

Name: Vorname:

Straße: Wohnort:

Geb.-Datum: Tel. (privat):

Beruf: Arbeitgeber:

Tel. (beruflich):

als Mitglied in den Förderverein Kap Arkona e.V. aufgenommen zu werden und
bitte um Bestätigung meiner Aufnahme.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt, ich erkenne sie an und
werde sie während meiner Zugehörigkeit im Verein vertreten und befolgen.

.....
Ort und Datum:

.....
Unterschrift:

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Vorstand des Fördervereins Kap Arkona e.V. widerruflich,
meinen Aufnahme- und Jahresbeitrag von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr.: BLZ:

Name und Sitz der kontoführenden Bank:

.....
Ort und Datum:

.....
Unterschrift: