



Erlebnistreffpunkt für All  
LANGENDORF

## Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Erlebnistreffpunkt für All Langendorf e.V.

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Mailadresse	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	

### Anschrift:

Förderverein  
Erlebnistreffpunkt für All  
Langendorf e.V.

Kristin Skowranek  
(1. Vorsitzende)

Elbuferstr. 62  
29484 Langendorf

Tel.: 0162 - 238 769 7

Mail:  
kristin.skowranek@gmail.com

Der jährliche Beitrag von \_\_\_\_\_ EUR (mind. 15 Euro) soll abgebucht werden / wird überwiesen. (nicht zutreffendes bitte streichen)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Beitragsordnung an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Hiermit wird der o.g. Verein stets widerruflich ermächtigt, den Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ EUR jährlich im Lastschriftverfahren abzubuchen.

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
Ort, Datum	Unterschrift

Änderungen der Bankverbindung sind unverzüglich mitzuteilen. Kosten für Rückbuchungen trägt der Kontoinhaber.