

AUFNAHMEANTRAG



Katholischer Deutscher Frauenbund
Zweigverein Otterfing
Frau Cilly Rothbauer
Kreuzstr. 15
83624 Otterfing

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim
Katholischen Deutschen Frauenbund – Zweigverein Otterfing:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Geb. am: _____

Konfession: _____ e-mail: _____

Beruf: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit € 20,--, ab 2011 € 25,--.
Die Satzung des Zweigvereins kann bei der Vorsitzenden eingesehen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Mit der Abbuchung des jährlichen Mitgliedsbeitrags durch den Zweigverein
Otterfing von meinem Konto bin ich einverstanden:

Konto-Nr. _____ BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Konto-Inhaber: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)