

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM FAMILIENZENTRUM SCHOPFHEIM e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Familienzentrum Schopfheim e.V. Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag z.Zt. 30,-€) zu bezahlen.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ot, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Familienzentrum Schopfheim e.V., den Betrag von \_\_\_\_\_ € jährlich von folgendem Konto abbuchen zu lassen:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Kto-Nr. \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Zurücksenden an oder abgeben im:  
**Familienzentrum Schopfheim e.V.**  
E.-F.-Gottschalkweg 3  
79650 Schopfheim