

Anmeldeformular zum Verein

„hand-in-hand-4kids des DJK-Diözesanverbandes Regensburg“

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein
„hand-in-hand-4kids des DJK-Diözesanverbandes Regensburg“.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Email: _____

Telefon/Handy: _____

Der Jahresbeitrag kann von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich stimme zu, dass die von mir angegebenen Daten für den vereinsinternen
Ablauf verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Der Vereinsbeitrag
beträgt 15,00 € jährlich.

Die Vereinssatzung erkenne ich an.

Eintrittsdatum: _____

Datum/Ort

Unterschrift (Vor- und Zuname)