

**Anschrift: Rathausstraße 9, 65321 Heidenrod, Telefon (0 61 20) 79 19**

**Bankverbindung bei der Nassauische Sparkasse Bad Schwalbach**

**IBAN: DE09 5105 0015 0393 0584 63 BIC: NASSDE55XXX**

**Die Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren lautet DE25ZZZ00000329513**

**Beitrittserklärung**

(Name, Vorname)

(Anschrift)

Hiermit erkläre ich mich bereit, dem „Förderverein Sozialstation Heidenrod e.V.“

als Mitglied beizutreten. Der monatliche Mindestbeitrag beträgt 1,00 Euro.

Ich möchte wie folgt ab …………………….………………….. zahlen:

[ ]  jährlich ……………….……… Euro

[ ]  durch Abbuchung von folgendem Konto

IBAN ……………………………………………………

SWIFT-BIC ……………………………………………………

Bank ……………………………………………………

Unterschrift ……………………………………………………