

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 20,- € für Einzelpers., 25,- € für Familien / Ehepaare, 40,- € für Institutionen meinem/unserem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Datum:

Unterschrift:

**Förderverein
Ehemalige Synagoge
Kippenheim e.V.
Poststraße 17**

77971 Kippenheim

Beitrittserklärung – Fördermitglied werden!

Die Vereinssatzung (veröffentlicht unter www.ehemalige-synagoge-kippenheim.de) erkenne ich an und möchte Mitglied werden.

Name:

Vorname:

Adresse:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift: