



Notarzträgerverein
Büren e.V.



Hasenwinkel 19
33142 Büren

Telefon: +49 2951 9387670
Fax: +49 2951 9387671
eMail: info@notarztraegerverein.de
Internet: www.notarztraegerverein.de



Beitrittserklärung / Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre(n) ich/wir den Beitritt zu o.g. Verein

Vorname:	
Nachname:	
Straße:	Ort:
Telefon:	Email:

Ich/wir ermächtigen den Verein, den Jahresbeitrag von z. Zt. 20,-- € von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt für die Dauer meiner/unserer Mitgliedschaft.

IBAN:
BIC:
Bezeichnung der Bank:

Ort/Datum

Unterschrift

