

ÄNDERUNGS- MITTEILUNG



Saaleperlen

www.saaleperlen.de

Ich bin Mitglied des Saaleperlen e.V. und melde hiermit folgende Änderungen meiner persönlichen Daten.

Name: Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Festnetz: Mobilfunk:

E-Mail: Fax:

Ermäßigter Mitgliedsbeitrag: nein/ ja, weil

Falls ja, bitte Nachweis beifügen

Sektion:

Datum: Unterschrift:

Ich ermächtige den Saaleperlen e.V., vertreten durch den Vorstand, bis auf Widerruf die Jahresmitgliedsbeiträge gemäß den in der Vereinsatzung genannten Rahmenbedingungen von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: Kontonummer:

Kreditinstitut: Bankleitzahl:

Datum: Unterschrift: