

# Freunde und Förderer der Christlichen Pfadfinderschaft Sarowe e.V.

Freunde und Förderer der  
Christlichen Pfadfinderschaft Sarowe e.V.  
Manuel Gräfllich  
Plöner Str. 5a  
23719 Glasau

Hiermit erkläre ich meine Beitritt zum Verein "Freunde und Förderer der Christlichen Pfadfinderschaft Sarowe e.V." als

Einzelmitglied

Jahresmindestbeitrag EUR 12,00

freiwilliger Jahresbeitrag EUR \_\_\_\_\_

Firma/Juristische Person

Jahresmindestbeitrag EUR 60,00

Person freiwilliger Jahresbeitrag EUR \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Verein „Freunde und Förderer der Christlichen Pfadfinderschaft Sarowe e.V.“ den fälligen Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem o.g. Konto einzuziehen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift