Kolpingsfamilie Weisenbach
76599 Weisenbach

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Kolpingsfamilie Weisenbach.

Name: .....

Strasse: .....

PLZ/Wohnort: .....

Telefon: .....

Geburtsdatum: .....

Hochzeitsdatum: .....

Beruf: .....

Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelmitglieder 10,00 Euro. (Einzugsermächtigung siehe Rückseite).

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten für statische Auswertungen der Kolpingsfamilie Weisenbach gespeichert werden.