

Antrag auf Mitgliedschaft
im CVJM Traben-Trarbach e.V.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon/Mobil	
E-Mail	

Ich überweise den Jahresbeitrag nach Erhalt einer Rechnung.

Ich gestatte dem CVJM Traben-Trarbach e.V.
den fälligen Jahresbeitrag bis auf Widerruf
von meinem Konto abzubuchen

Kontonummer	
Bankleitzahl	
Institut	

Ort und Datum,

Unterschrift