



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Interessengemeinschaft Arzberg e.V.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
eMail

\_\_\_\_\_  
Arzberg, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf die Interessengemeinschaft Arzberg e.V. den Monatsbeitrag von € 5,- von meinem Konto mittels Lastschrift abzubuchen.

jährlich

monatlich

Zahlungsweise

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Arzberg, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift