



Kulturelles Zentrum der Hazara_Steiermark

Beitrittserklärung - Religion

An
Kulturelles Zentrum der Hazara_Steiermark
Eggenberger Gürtel 9
8020 Graz

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Verein „Kulturelles Zentrum der Hazara_Steiermark“:

Zuname, Vorname, akad. Grad:

Geburtsdatum:

Männlich

Weiblich

Sozialversicherungsnummer:

Familienstand:

Ledig

Verheiratet

Adresse (Str., Nr.):

Postleitzahl, Ort:

Tel. Nr.:

E-Mail:

Daten der Kinder

1. Kind

Vorname, Nachname:

Geburtsdatum:

Männlich

Weiblich

Sozialversicherungsnummer:

2. Kind

Vorname, Nachname:

Geburtsdatum:

Männlich

Weiblich

Sozialversicherungsnummer:

3. Kind

Vorname, Nachname:

Geburtsdatum:

Männlich

Weiblich

Sozialversicherungsnummer:

4. Kind

Vorname, Nachname:

Geburtsdatum:

Männlich

Weiblich

Sozialversicherungsnummer:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bei Beitritt wird der Beitrag, in Höhe eines Monatsbeitrages, sofort fällig. Das Mitglied verpflichtet sich, Kosten die dem Verein durch nicht eingelöste Lastschriften oder Adressenänderungen entstehen, zu übernehmen. Änderungen des Kontos bzw. der Adresse sind dem Verein unverzüglich zu melden.

Kontoinhaber:

IBAN:

bei Bank/Sparkasse:

Der Verein Kulturelles Zentrum der Hazara_Steiermark ist bis auf Widerruf berechtigt, den Beitrag monatlich von folgendem Konto abbuchen zu lassen.

Unterschrift des eintretenden Mitgliedes

Ort, Datum