



MED SV e.V.

Aufnahmeantrag **Med SV e.V.**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein **Med SV e.V.** zum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Nationalität: _____

Telefon: _____ Handy: _____

eMail: _____

Mein Monatsbeitrag beträgt: ◇ 8 € ◇ 12 € ◇ 20 €

Beitragsstufen: Schüler, Studenten, Azubi, Hartz IV, ... Arbeitnehmer Selbständige

Datum und Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigten

Ermächtigung zum Beitragseinzug im Lastschriftverfahren:

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Verein **Med SV e.V.**, den von mir zu entrichtenden Beitrag von meinem Konto abzubuchen.

Kontonummer: _____ BLZ: _____ Bank: _____

Kontoinhaber: _____ Datum & Unterschrift: _____

MED SV e.V.

Masurenring 66 * 24149 Kiel
Telefon 0152 / 21 95 44 27 • Fax 04342 / 85 95 33
E-Mail: HUE1960@web.de

Steuernummer: 19/292/850355
Kieler Volksbank eG
BLZ : 210 900 07 • Konto: 51 32 82 08