

Deutsch-Französischer Freundschaftskreis Teisendorf e.V.

1.Vorsitzender: Horst Riß, Amtmannfeld 1, 83317 Teisendorf Tel.08666/929730 Fax 08666/496

Email: tt-riss@web.de

Konto: 952 507 Sparkasse Berchtesgadener Land, Teisendorf BLZ 710 500 00

Antrag auf Mitgliedschaft

Deutsch-Französischer- Freundschaftskreis Teisendorf e.V.

Beginnt die Mitgliedschaft im 1.Halbjahr, so ist der volle Jahrebeitrag zu zahlen. Im 2. Halbjahr ist der halbe Jahresbeitrag zu entrichten. Die Kündigung hat schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende zu erfolgen.

2024

1.Einzelmitgliedschaft (10 €) 2. Partnermitgliedschaft (15 €) 3.Familienmitgliedsch.(17€)

4.Jugend bis z.18 Lj. (2 €)

2025

1.Einzelmitgliedschaft 15 € 2. Partnermitgliedschaft 20 € 3. Familienmitgliedschaft 24 €

.....
Nachname

Vorname

Geburtsdatum

.....
Nachname

Vorname

Geburtsdatum

.....
Nachname

Vorname

Geburtsdatum

.....
Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift:

.....
Straße /Hausnummer Postleitzahl Wohnort

.....
Telefonnummer

E-mail-Adresse

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den „Deutsch-Französischen Freundschaftskreis Teisendorf e.V. bis auf Widerruf den fälligen Beitrag vom folgenden Konto per Lastschrift abzubuchen:

Kontonummer:

Name der Bank:

Bankleitzahl:

Ort/Datum:

Unterschrift: