

BEITRITTSERKLÄRUNG

Sie finden unsere Arbeit gut und möchten uns unterstützen?

Wir freuen uns über Ihre Mitgliedschaft!

Ich möchte Mitglied der Gruppe Bad Münden im Heimatbund Niedersachsen (HBN) e.V. werden ab:

Name:Vorname:

Straße, Haus-Nr. :

PLZ, Wohnort:

(ggf.) Geburtsdatum:

(ggf.) E-Mail:

Ich bevollmächtige den HBN e.V.,
den satzungsgemäßen Jahresbeitrag von 30 EUR
(Familien 50 EUR) von meinem Konto einzuziehen:

Name des Geldinstituts:

Name Kontoinhaber:

IBAN:

Datum, Unterschrift: