Aufnahmeformular

Aumam	Herormulai			
la, ich möcht	te Mitglied im Fördervereir	n Schloss Vollrads e.V. w	rerden! 📉 Einzelmitglied 50,– € 📉 Familie 80,– € 🥅 Institution 500,– €	
			_	
Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Firma			PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	
Telefon			E-Mail-Adresse	_
ictcion			E Plait Adiesse	
SEPA-LASTS	CHRIFTMANDAT Ich ermäd	chtige den Förderverein	n Schloss Vollrads e. V. (Gläubiger-ID DE91ZZZ00000143540), Zahlungen vo	n
meinem Kon	nto mittels Lastschrift einzu	ıziehen. Die zugehörige I	Mandatsrefenznummer wird separat mitgeteilt. Zugleich weise ich mein Kredi	t-
		3 3	. 3	•
ilistitut ali, u	ile voili Fordervereili Schlo	SS VOLLIAUS E. V. auf Illeli	n Konto gezogene Lastschrift einzulösen.	
				_
Betrag	beginnend ab	IBAN		
Kreditinstitut (Name ind BIC)			Datum, Unterschrift	_