

# BEITRITTSERKLÄRUNG

## 1. Anmeldung

Hiermit erkläre(n) ich/ wir meinen/ unseren Beitritt zur Initiative Dillenburg e.V.

ab: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel./ Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Möchten Sie per Email über Neuigkeiten informiert werden? \_\_\_\_\_

## 2. Beitrag / Abbuchungsermächtigung

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ € (mindestens 60,00 €) jährlich und soll bis auf  
Widerruf jährlich von meinem

Konto Nr.: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
bei der \_\_\_\_\_  
abgebucht werden.

## 3. Mitarbeit

Möchte sie aktiv bei uns mitarbeiten? \_\_\_\_\_

Dillenburg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_