

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum gemeinnützigen Verein

**FREUNDESKREIS ALTENHEIM**  
**St. GEORG SCHROBENHAUSEN e. V.**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Beruf

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Ich bin damit einverstanden, dass der satzungsgemäße Jahresbeitrag (zur Zeit EUR 15,00) von meinem Konto, mit jederzeitigen Widerrufsrecht, abgebucht wird.

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Schrobenhausen, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte zurücksenden an: Freundeskreis Altenheim St. Georg  
Schrobenhausen e.V.  
Thomas Schmid  
Pfarrer-Wolf-Str. 12  
86564 Brunnen