

Beitrittserklärung / Einmalige Spende

Name: Vorname: geb.:

Name: Vorname: geb.:

PLZ: Ort: Straße:

Telefon: E-Mail:

Ich / wir möchten eine einmalige Spende in Höhe von € zugunsten des Vereins „APFEL – Verein der Adoptiv- und Pflegeeltern Markgräflerland e.V. (gemeinnützig anerkannt)“ tätigen. Ich überweise den Betrag auf das Konto Nr.: 100 017 0496 bei der Sparkasse Staufen-Breisach, BLZ: 680 523 28.

Ich / wir möchten aktives Mitglied des Vereins „APFEL – Verein der Adoptiv- und Pflegeeltern Markgräflerland e.V.“ werden. Der Mitgliedsbeitrag wird durch die Mitgliederversammlung festgelegt. Er beträgt z. Zt. für

<i>Einzelpersonen</i>	44,00 €/Jahr und für
<i>Familien</i>	51,00 €/Jahr,

einschliesslich der Mitgliedschaft beim PFAD-Landesverband (Der Familienbeitrag gilt für beide Ehe-/Lebenspartner).

Ich bin damit einverstanden, dass mein / unser Mitgliedsbeitrag in Höhe von € von meinem Konto Nr.: bei der, BLZ: jeweils am 31. März jeden Jahres abgebucht wird.

Ich veranlasse einen Dauerauftrag / Überweisung zugunsten des Vereins „APFEL – Verein der Adoptiv- und Pflegeeltern Markgräflerland e.V.“ jeweils zum 31. März jeden Jahres.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift/en)