



Kaul-Quappen e.V.
c/o Anna Köbberling
Osterhausstr. 4
56072 Koblenz
Tel.: (0177) 32 52 331
mail@kaul-quappen.de

Antrag auf Mitgliedschaft bei Kaul-Quappen e.V.

Ich möchte Mitglied bei Kaul-Quappen e.V. werden:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____
(bitte unbedingt angeben, falls vorhanden)

falls Interesse an einem (oder mehreren) Hortplatz bzw. -plätzen besteht:

Vor- und Nachname des Kindes	Geburtsdatum	Schule	Hortplatz wird benötigt ab

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige bis auf Widerruf Kaul-Quappen e.V. meinen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag: 20 € pro Jahr) von folgendem Konto einzuziehen:

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Kontoinhaber: _____
(falls von oben abweichend)

Der Einzug erfolgt jährlich (frühestens) zum 1. April des Jahres für das laufende Kalenderjahr.

Ort, Datum

Unterschrift