



Mitgliedschaft VPD e.V.

Herr/Frau _____

wohnhaft in _____

Tel.: _____

Ich möchte Mitglied im VPD Mettmann e.V. werden.

Mein Mitgliedsbeitrag soll jährlich betragen:

15,00 € 30,00 € 60,00 € _____ €

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit bestätige ich den VPD Mettmann e.V. bis auf Widerruf den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag (wie oben angekreuzt) zu Last des Girokontos

IBAN: _____ BIC _____

Kreditinstitut _____

mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift