



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift:



Beitrittserklärung

zum

Kulturring Leiferde

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Leiferde und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Z. 18 € (Familienbeitrag 30 €) zu bezahlen.

Name: Vorname:

Geb.-Datum: Telefon:

Email:

PLZ und Ort: Strasse:

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von 18 € / 30 € von meinem Konto abgebucht wird

IBAN BIC

bei:

Nur in Ausnahmefälle

- ☐ Ich überweise den Jahresbeitrag von 18 € / 30 € jeweils im ersten Halbjahr

IBAN DE77 2579 1635 3610 0080 00 BIC: GENODEF1HMN
Bei: Volksbank Südheide

Datum / Unterschrift: