



Eintrittserklärung

in den Verein zur Förderung des Handballsports in der Stadt Lübben e.V.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Wohnort

Straße

Telefon

E-Mail

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt

- | | | |
|--------------------------|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelperson | monatlich 5,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Rentner/Vorruheständler/Schüler/Student/arbeitslos | monatlich 3,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Mitglied des HC Spreewald | jährlich 5,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Firma/Institution | jährlich 120,00 € |

Einzugsermächtigung

Bankinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

.....

.....

Datum

Unterschrift