

Antrag auf Mitgliedschaft im **ASCHAFFENBURGER SOLIDARITÄTS-KAFFEE E.V.**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Aschaffener Solidaritäts-Kaffee e.V..
Ich erkenne die Satzung und die Beschlüsse der Mitgliederversammlung an.

PARTNER

(Name, Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort) (Telefon)

(Ort, Datum, Unterschrift)

KAFFEE

Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeiträge **ASCHAFFENBURGER SOLIDARITÄTS-KAFFEE E.V.**

Hiermit ermächtige ich den Aschaffener Solidaritäts-Kaffee e.V.
den jährlichen Mitgliedsbeitrag (von z.Z. 12,00 € p.a.) einmal pro Jahr im Lastschriftverfahren
von meinem hier angegebenen Konto einzuziehen.

PARTNER

(Kontoinhaber)

(BLZ, Geldinstitut, Kontonummer)

(Ort, Datum, Unterschrift)

KAFFEE

Antrag auf Mitgliedschaft im **ASCHAFFENBURGER SOLIDARITÄTS-KAFFEE E.V.**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Aschaffener Solidaritäts-Kaffee e.V..
Ich erkenne die Satzung und die Beschlüsse der Mitgliederversammlung an.

PARTNER

(Name, Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort) (Telefon)

(Ort, Datum, Unterschrift)

KAFFEE

Ihre Kopie

Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeiträge **ASCHAFFENBURGER SOLIDARITÄTS-KAFFEE E.V.**

Hiermit ermächtige ich den Aschaffener Solidaritäts-Kaffee e.V.
den jährlichen Mitgliedsbeitrag (von z.Z. 12,00 € p.a.) einmal pro Jahr im Lastschriftverfahren
von meinem hier angegebenen Konto einzuziehen.

PARTNER

(Kontoinhaber)

(BLZ, Geldinstitut, Kontonummer)

(Ort, Datum, Unterschrift)

KAFFEE