



Beitrittserklärung

Ich möchte dem Bürgerverein Freiburg-Opfingen e.V. beitreten:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ Beruf _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift _____

Bei Familienmitgliedschaft weitere Familienmitglieder:

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Bürgerverein Freiburg-Opfingen widerruflich den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Bank: _____

Datum und Unterschrift: _____

Der Jahresbeitrag für Mitglieder beträgt derzeit: Einzelmitglied 12,- €, Einzelmitglied bis 25 Jahre 6,- €, Familienmitgliedschaft 18,- € und für kollektiv Mitglieder/Vereine etc. 20,- €.

BÜRGERVEREIN FREIBURG-OPFINGEN e.V. RAIFFEISENSTRASSE 25 79112 FREIBURG
TEL. 07664-3794 FAX 07664-408824 buergerverein.freiburgopfingen@t-online.de