



Familienzentrum Vilsbiburg e.V.  
Frontenhausener Straße 19  
84137 Vilsbiburg

## Mitgliedsantrag

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Newsletter per Email abonnieren: ja  nein

Hiermit erteile ich \_\_\_\_\_

Wohnhaft in \_\_\_\_\_

Dem Familienzentrum Vilsbiburg e.V. die Einzugsermächtigung des  
Mitgliedsbeitrages von jährlich

**35 €**

Vom Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_