



Freundeskreis Warendorf-Petersfield e.V.

Herrn  
Gustav-Adolf Hufendiek  
Südtring 16  
48231 Warendorf

## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Freundeskreis Warendorf - Petersfield e.V. werden.

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis Warendorf - Petersfield e.V., bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag abzubuchen.

- |  |       |         |
|--|-------|---------|
| <input type="checkbox"/> Jugendliche unter 18            | ..... | 10 Euro |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene                      | ..... | 20 Euro |
| <input type="checkbox"/> Familien (mit Kindern unter 18) | ..... | 35 Euro |
| <input type="checkbox"/> Firmen                          | ..... | 50 Euro |

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift