

# Der BürgerBus Kirchlinteln e.V.

sucht Sie

als Mitglied und/oder Fahrer/Fahrerin

## Beitrittserklärung

Mitglied  FahrerIn  Spende

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

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

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

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

Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt:

30,00 € Einzelmitgliedschaft

50,00 € Familienmitgliedschaft

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Den Beitrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab:

KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen ist zusätzlich die Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/ Vertreterin sowie dessen/ deren Anschrift notwendig.

**Danke**  
**im Namen des**  
**BürgerBus Kirchlinteln e.V.**