

## Freunde und Förderer der Christlichen Pfadfinderschaft Sarowe e.V.

Freunde und Förderer der  
Christlichen Pfadfinderschaft Sarowe e.V.  
c/o Denise Rabenhorst  
Plöner Str. 14  
23719 Glasau

Hiermit erkläre ich meine Beitritt zum Verein "Freunde und Förderer der Christlichen Pfadfinderschaft Sarowe e.V." als

### Einzelmitglied

Jahresmindestbeitrag  EUR 12,00

freiwilliger Jahresbeitrag  EUR \_\_\_\_\_

### Firma/Juristische Person

Jahresmindestbeitrag  EUR 60,00

freiwilliger Jahresbeitrag  EUR \_\_\_\_\_

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.:

E-Mail:

Geburtsdatum:

IBAN:

Kreditinstitut:

Hiermit ermächtige ich den Verein „Freunde und Förderer der Christlichen Pfadfinderschaft Sarowe e.V.“ den fälligen Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem o.g. Konto einzuziehen.

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