

# Schnarchzapfe - Wallbach e.V.



Schnarchzapfe - Wallbach e.V.  
Hr. Martin Hauns – 1. Vorstand -  
Schwyzerweg 26

79713 Bad Säckingen - Wallbach

Tel priv.: 07761-50808  
Email: martin.hauns@gmx.de

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die  aktive Mitgliedschaft  
 passive Mitgliedschaft  
 Fördermitgliedschaft  
bei den Schnarchzapfe - Wallbach e.V., zutreffendes bitte ankreuzen.

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. – Nr.: \_\_\_\_\_ Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen die Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Verein Schnarchzapfe - Wallbach e.V. die laufenden Zahlungen  
widerruflich zu Lasten des folgenden Girokontos einzuziehen:

Konto – Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ.: \_\_\_\_\_

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Aufnahme am \_\_\_\_\_ genehmigt / abgelehnt. \_\_\_\_\_  
Datum Ort, Datum Unterschrift Vorstand Schnarchzapfe Wallbach e.V.