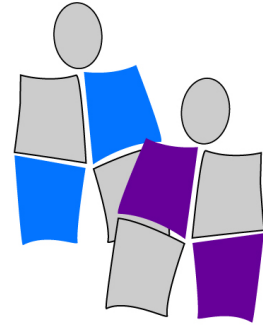


# Beitrittserklärung

Freunde des Evangelischen Jugendzentrums Aschaffenburg e.V.



**Förderverein**  
Freunde des  
evangelischen  
Jugendzentrums  
Aschaffenburg e.V.

**Förderverein**  
Alexandrastr. 5  
63739 Aschaffenburg

Ja, ich will Mitglied werden im Förderverein Freunde des Evangelischen Jugendzentrums Aschaffenburg.

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail

Tel. / Handy (optional)

Ort, Datum und Unterschrift  
(ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Ich möchte den Förderverein monatlich mit

- 2,50€
- 5,00€
- 15,00€

\_\_\_\_\_ € Unterstützen.

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein fällige Mitgliedsbeiträge monatlich einzuziehen.

Name des Kreditinstituts

BLZ

Kontoinhaber/in

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers