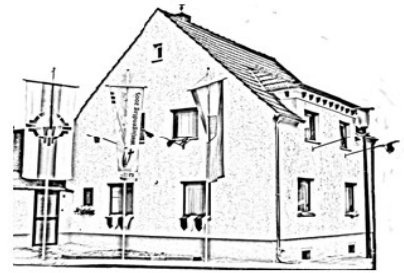


**Förderverein
„Geburtshaus Pater Joseph Kentenich“**

Kunibertusplatz 9
50374 Erftstadt



Antrag auf Aufnahme in den Förderverein

„Geburtshaus Pater Joseph Kentenich“

Name
Vorname
Strasse
Wohnort
Telefon-Nr.
FAX

Ich bin mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrages für den Förderverein in Höhe von € (mind. 10,00 €) jährlich einverstanden. Meine Bankverbindung lautet:

Bank
Konto
BLZ
Kontoinhaber

Die Abbuchung erfolgt satzungsgemäß jeweils zum 04.01 eines jeden Jahres bzw. zum

, den Unterschrift _____

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an folgende Adresse:

Kath. Pfarrgemeinde St. Kunibert
Frau Böse
Gymnicher Hauptstr. 1
50374 Erftstadt