

Aufnahmeantrag

an **Komm-Netz Görlitz e.V.** oder Fax: **03581 - 7921699**
Am Klinikum 7
02828 Görlitz

Antragsteller

Firma

Name, Vorname

geboren am

Beruf

Straße und Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Komm-Netz Görlitz e.V. als

Privatperson Verein Unternehmen

Mir sind die Satzung, die Beitragsordnung sowie die Nutzungs- und Gebührenordnung bekannt. Ich erkenne diese in der jeweils gültigen Form an.

Mit einer elektronischen Speicherung der von mir gemachten Angaben bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift

Antragsteller, bei Minderjährigen auch Erziehungsberechtigte(r)

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

Name der Bank

Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Komm-Netz Görlitz e.V. die Mitgliedsbeiträge und Gebühren von meinem Konto abbuchen lässt.

Anträge ohne Einzugsermächtigung werden nur in begründeten Ausnahmefällen bearbeitet.

Datum

Unterschrift

Kontoinhaber