

# Beitrittserklärung

Philia Amberg e.V., Bayer.-griechischer Freundschaftsverein  
Geschäftsstelle: Vera Rittner, Wissmannstr. 12, 92224 Amberg  
Tel: 09621/88527 Fax: 09621/179885 E-mail: [rittner@philia-ev.de](mailto:rittner@philia-ev.de)

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied:

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

---

Straße	Wohnort	Tel.
--------	---------	------

---

E-Mail-Adresse

Ich wurde aufgenommen durch \_\_\_\_\_

---

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten erforderlich.)

Der Jahresbeitrag beträgt €20,--, der Familienbeitrag € 30,--

=====

Hiermit ermächtige ich den Verein Philia Amberg e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos bei

---

Bank/Sparkasse	BLZ
----------------	-----

---

Konto-Nr.

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

---

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------