

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die CSN-Mitgliedschaft zum derzeit gültigen Jahresbeitrag von
25 €

Mitglied

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Zahlungsmöglichkeiten

- per Überweisung
 per Bankeinzug

Kontoinhaber

BLZ

Kontonummer

Bankverbindung

Ort

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die die Vereinssatzung in seiner aktuellen Fassung gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

Ort, Datum

Unterschrift