

An die  
VHS Büchen-Gudow  
Postfach 1150  
21510 Büchen

## Beitrittserklärung Familienmitgliedschaft

Hiermit möchten meine Familie und ich  
( 2 Erwachsene und Kinder unter 18 Jahre )

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Wohnort	Telefon

Mitglieder der Volkshochschule Büchen-Gudow e.V. werden.

<b>1. Kind:</b>	Name	Vorname	Geburtsdatum
<b>2. Kind:</b>	Name	Vorname	Geburtsdatum
<b>3. Kind:</b>	Name	Vorname	Geburtsdatum

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die VHS-Büchen-Gudow e.V. zur Abbuchung des  
jährlichen Beitrags in Höhe von Euro 30,-

von meinem Konto bei der \_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-----	-------	--------------------------------