



Jakobusgemeinschaft
Rohrdorf e.V.

Telefon: 08032 / 5252
Telefax: 08032 / 1216
www.jakobusgemeinschaft.de
jakobusgemeinschaft@t-online.de

An die
Jakobusgemeinschaft e.V.
St. Jakobus Platz 3
83101 Rohrdorf

Antrag auf Mitgliedschaft

Herr / Frau

Name : Vorname:

Geburtsdatum: Konfession:

Strasse : Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

e-Mail Adresse:@ Tel.:

Jahresbeitrag: 10,00 € **Hinweis:**
Personen unter 25 Jahren sind Beitragsfrei

freiwillige Spende : €
_____ jährliche Spende einmalige Spende
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Gesamter Beitrag: €

Mit der jährlichen Abbuchung des Beitrages (Spende) von meinem Konto bin ich einverstanden.

Kontoinhaber:

Bankinstitut: Ort :

Bankleitzahl:

Kontonummer:

.....
Datum

.....
Unterschrift