

Erfassungsbogen zur Korrektur und Vervollständigung der Mitgliederdaten
der Solidargemeinschaft „Hilfe am Grabe“ Wilgersdorf

Daten des Beitragszahlers: Mitgl.Nr. (siehe Anschreiben): _____

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Daten weiterer Familienmitglieder:

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

IBAN: _____ BIC: _____

(nur angeben, wenn dieses (Familien-)Mitglied den Beitrag künftig selbst bezahlen will)

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

IBAN: _____ BIC: _____

(nur angeben, wenn dieses (Familien-)Mitglied den Beitrag künftig selbst bezahlen will)

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

IBAN: _____ BIC: _____

(nur angeben, wenn dieses (Familien-)Mitglied den Beitrag künftig selbst bezahlen will)

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

IBAN: _____ BIC: _____

(nur angeben, wenn dieses (Familien-)Mitglied den Beitrag künftig selbst bezahlen will)