



# Interessenverband Koberbachtalsperre e.V.

## Beitrittserklärung

-----  
**Nachname**

-----  
**Vorname**

-----  
**Straße und Hausnummer**

-----  
**Postleitzahl und Ort**

-----  
**Geburtsdatum**

-----  
**Beruf**

**Ich erkläre meinen Beitritt zum Interessenverband Koberbachtalsperre e.V.**

**ab** -----

-----, **den** -----  
**Ort** **Datum** **Unterschrift mit Namen und Vornamen**

---

*Einzugsermächtigung*

*Hiermit ermächtige ich den Interessenverband Koberbachtalsperre e.V.  
bis auf Widerruf, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag*

*in Höhe von: \_\_\_\_\_ €*

*Der Mindestbeitrag beträgt mindestens:*

- für natürliche Personen 25,00 €
- für juristische Personen 50,00 €
- für Schüler, Studenten 12,00 €

*von meinem Konto (IBAN): \_\_\_\_\_*

*BIC: \_\_\_\_\_*

*beim Bankinstitut: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ abzubuchen.*

-----, **den** -----  
**Ort** **Datum** **Unterschrift mit Namen und Vornamen**

---

( ) Aufnahme erfolgte ab \_\_\_\_\_

Datum

Vorstand

( ) Aufnahme verweigert