



Beitrittserklärung

Ich will Mitglied werden und erkläre hiermit meinen Beitritt!

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum:

Ich möchte

36,- € Mindestbeitrag im Jahr

oder

_____ € Beitrag im Jahr

zahlen.

Ich zahle

per Rechnung an meine oben angegebene Adresse

oder

per Sepa-Lastschriftverfahren.

Ziehen Sie von folgendem Konto meinen Beitrag ein:

Bank:

IBAN:

Datum:

Unterschrift: