



BEITRITTSERKLÄRUNG



Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

freiwillige Angaben: _____

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

Jahresbeitrag: 20,00 €

sonstiger Betrag: ____ €

JA

ICH WERDE MITGLIED

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ausgefüllt per Fax oder Post an uns zurücksenden.