

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
freiwillige Angaben: _____
Telefon _____
Email-Adresse _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bankverbindung _____
IBAN _____
BIC _____

Jahresbeitrag 20,00€ sonstiger Betrag: _____ €

HELFFEN SIE MIT – WERDEN SIE
MITGLIED!



JA ICH WERDE
MITGLIED

Ort, Datum Unterschrift

Bitte ausgefüllt per Fax, Email oder Post
an uns zurücksenden.