

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Vorname, Name, Firma

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

JÄHRLICHER MITGLIEDSBEITRAG

- Firmen 50,00 €
- Erwachsene 25,00 €
- Behinderte und Studenten 10,00 €
- Familien 35,00 €
- Freiwillig höherer Betrag von _____

SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zur Bearbeitung meines Antrages auf eine Mitgliedschaft verwendet werden.

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Datum, Unterschrift des Mitglieds