

BEITRITTSERKLÄRUNG FÖRDER-MITGLIEDSCHAFT

Name	Vorname
geb. am	

Straße, Nr.	
PLZ	Ort
Mobilnummer	Festnetz (optional)
E-Mail-Adresse	

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12 EUR im Kalenderjahr. Die Mitgliedschaft beginnt mit Eingang des Mitgliedbeitrages. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen gekündigt werden. Bereits bezahlte Beiträge können leider nicht rückerstattet werden.

Ort, Datum:	Unterschrift
--------------------	---------------------

<input type="checkbox"/>	Ich nutze das bequeme SEPA-Lastschriftverfahren, das ich jederzeit widerrufen kann.
IBAN	
BIC	
Unterschrift	

<input type="checkbox"/>	Ich zahle per Überweisung.
--------------------------	----------------------------