

Anmeldeformular

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Jahresbeitrag beträgt 70,00 € und wird jährlich vor dem Angolfen fällig.

SEPA-Mandat:

Ich erkläre mich einverstanden, dass der Beitrag bis auf Widerruf von meinem Konto über folgende Bankverbindung eingezogen wird.

Konto: _____

BLZ: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____