

EINGANG

MG-NR.

MG-NR.

MITGLIEDSCHAFT


 Ich werde / Wir werden Mitglied

€

Einzel-Mitgliedschaft jährlich

mind. € 60,-

Ehepaar-Mitgliedschaft jährlich

mind. € 90,-

* Bei Ehepaar-Mitgliedschaften geben Sie bitte die Daten beider Partner an und unterschreiben.

NAME*	PARTNER: NAME*
VORNAME*	PARTNER: VORNAME*
STRASSE, NR.	
PLZ, ORT	
TELEFON	
GEB.-DAT.*	PARTNER: GEB.-DAT.*
E-MAIL	PARTNER: E-MAIL

Um Verwaltungskosten zu sparen, erteile ich hiermit eine Einzugsermächtigung.

KONTOINHABER
BANK
IBAN
BIC

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Dazu genügt eine kurze schriftliche Mitteilung per Fax, E-Mail oder Post.

DATUM, UNTERSCHRIFT	PARTNER: DATUM, UNTERSCHRIFT
---------------------	---------------------------------