

**Bitte, unterstützen Sie uns!
Werden Sie Mitglied!**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt
40 Euro pro Jahr,
20 Euro für jedes weitere
Familienmitglied.

Aufnahmeantrag
Name, Vorname

.....

.....

Strabe/ Nr

.....

.....

PLZ, Ort

.....

.....

Telefon

.....

Email

.....

Geburtsdatum

.....

Ich zahle..... €/ Jahr und bin
damit einverstanden, dass dieser
Betrag sofort und ab dem Folge-
jahr bis zum 15. Februar eines
Jahres von meinem Konto ab-
gebucht wird.

Meine Kontodaten:

Bank

.....

IBAN

.....

BIC

.....

Die Kündigungsfrist der Mit-
gliedschaft beträgt 3 Monate
im Voraus und ist bis zum
Jahresende kündbar (spätestens
zum 30. September für das
Folgejahr).

**Bitte senden Sie den Antrag an die
folgende Vereinsadresse:**

ANNA WINTER

MITTELGASSE 11

54636 OBERWEIS

Datum, Unterschrift