



## JA, ICH MACHE MIT!

Ich möchte Mitglied werden und den Zweck des Vereins unterstützen. **Mein jährlicher Beitrag liegt bei:**

€

\_\_\_\_\_  
(Mindestbeitrag 18,00 €)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

Ich bin damit einverstanden, dass mein Beitrag per Lastschrift von meinem Konto eingezogen wird. **Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.**

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift