

# Mitglied werden

**Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelpersonen 60 € und für Familien 90 €**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte ziehen Sie den Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro von meinem Konto ein.

Bankverbindung IBAN: \_\_\_\_\_

Sie erhalten von uns postalisch ein SEPA Lastschriftmandat zur Unterschrift.

Ich möchte den Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro gegen Rechnung zahlen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

