



## Ich möchte Mitglied werden!

Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ € (mindestens 12,00 €)

automatische Kündigung nach 4 Jahren: Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte helfen Sie uns, Aufwand und Kosten zu minimieren, indem Sie uns eine Einzugsermächtigung für Ihr Konto erteilen.

**Ich erteile von nachstehendem Konto Einzugsermächtigung:**

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

**Garantie:** Ich kann die Einzugsermächtigung jederzeit schriftlich widerrufen!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift