

Aufnahmeauftrag

Name: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Geb. Datum: _____

Tel & Mail: _____

Datum:

Unterschrift:

Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeiträge:

Name: _____

Bank: _____

Sepa: _____

Datum:

Unterschrift: