

Ich möchte Mitglied werden:

Verein/Initiative: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geb.: _____

Straße / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Passives Mitglied/ Verein 24,00 Euro/Jahr

Aktives Mitglied 12,00 Euro/Jahr

Förderung durch eine jährliche Spende:

Zusätzlich möchte ich eine jährliche Spende von € _____ leisten,

Den Beitrag überweise ich an das unten angegebene Konto

Datum

Unterschrift