



Antrag auf Mitgliedschaft bei:

Ebertseifen Lebensräume e.V.
Ebertseifen 1
57581 Katzwinkel

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei Ebertseifen Lebensräume e.V.

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Telefon / Fax

E-Mail

Ich wähle folgende Art der Mitgliedschaft (zutreffendes bitte ankreuzen):

- A) Erwachsener (60.00 €)
- B) Kind (20,00 €)
- C) Familie (80,00 €)

Im Falle von C):

Vorname und Geburtsdatum der/des Ehegattin/Ehegatten

1.Kind _____

2.Kind _____

3.Kind _____

4.Kind _____

Vorname und Geburtsdatum der Kinder

Ich wähle folgende Zahlungsart (zutreffendes bitte ankreuzen):

- jährliche Überweisung (bis spätestens zum 31.01.) auf das Konto Ebertseifen Lebensräume e.V. der VR Niederfischbach, BLZ 460 617 24, Kto: 15253000
- Ich möchte das der Mitgliedsbeitrag abgebucht wird und erteile hiermit Ebertseifen Lebensräume e.V. eine Einzugsermächtigung jeweils zum 31.01. des Kalenderjahres. Meine Bankverbindung:

Name der Bank

BLZ / Kontonummer

Datum / Unterschrift