

Beitrittserklärung

Ortsgruppe: Bad Boll

Ich erkläre hiermit ab 1. 1. meinen Beitritt zum

Schwäbischen Albverein e.V.

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort Telefon

Abbucher = (E)

Geburtsdatum Unterschrift Beruf Datum

Familienmitgliedschaft? ja (Namen und Geb.-Datum auf extra Blatt) Zeitschrift erwünscht? ja nein

Ehegattenmitgliedschaft? ja weibl. männl.

Vornamen und ggf. Name des Ehegatten, der bereits Vollmitglied ist:

Dies wird von der Ortsgruppe/Gesamtverein ausgefüllt	Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr.	Beitr. Gruppe	Eintr. Jahr	Geburtsdatum
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gläubiger ID-Nr. DE 9715900000108609

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat Mitglieds-Nr.

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V., Bad Boll

Ortsgruppe

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

D E IBAN

BIC Spende

Datum Unterschrift Kontoinhaber

POSTKARTE

An den

Schwäb. Albverein e.V.

Ortsgruppe: Bad Boll
 Mitgliederverw.
 Badstr. 17/1
 73087 Bad Boll