



*Steinheber
Landesverband Bayern e.V.*

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Steinheber Landesverband Bayern e.V.:

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
eMail-Adresse:
Telefonnr.:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Einzugermächtigung

Der Jahresbeitrag von derzeit 15,- € soll durch den Landesverband
von meinem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber:
Name der Bank:
IBAN:
BIC:

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift