

Anmeldung

Ja, ich möchte zum 01.01.20__ Mitglied im Schwäbischen Albverein in der Ortsgruppe _____ werden, um die günstigen Konditionen zu nutzen (siehe Seite 27).



Familienname			
Vorname Vater		geb.	
Vorname Mutter		geb.	
Vorname 1. Kind		geb.	
Vorname 1. Kind		geb.	
Vorname 2. Kind		geb.	
Vorname 3. Kind		geb.	
Vorname 4. Kind		geb.	
Mitgliedsnummer			

Straße		Telefon	
PLZ		Wohnort	
E-Mail			

Zeitschrift „Blätter des Schwäbischen Albvereins“ erwünscht

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e. V. widerruflich den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto per Lastschrift abzubuchen.

Konto		BLZ	
Kreditinstitut			
Ort, Datum		Unterschrift KontoinhaberIn	

Nur für interne Bearbeitung

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr.	Geschl.	Mitgl.-Nachw.	Beitr. Gruppe	Eintr. Jahr	Geburtsdatum
				2 1			