



**Antrag auf Mitgliedschaft
beim Kräuterverein Stauden e. V.**

Name

Vorname

Straße

PLZ

Ort

TEL:

E-Mail:

Geb.-Datum

Eintrittsdatum

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt beim Kräuterverein Stauden e.V.

Unterschrift

.....

Einzugsermächtigung



Hiermit wird der Kräuterverein Stauden e.V. berechtigt den Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 20,- € / Jahr per Lastschrift von meinen Konto abzubuchen.

Name

Vorname

IBAN:

BIC

Bank

Unterschrift