Bankeinzugsermächtigung

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e.V.
Hauptgeschäftsstelle, Hospitalstraße 21 B,
70174 Stuttgart

Ortsgruppe: _____
widerruflich den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinen Konto
per Lastschrift abzubuchen

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Schwäbischer Albverein (falls Stempel der Ortsgruppe fehlt: obige Adresse): _____

Bitte dieses Feld freilassen für interne Vermerke

Beitrittserklärung

Ich/wir möchte/n

zum 1.1.

Mitglied werden beim

Schwäbischen Albverein e.V.

in der Ortsgruppe:
(falls bekannt)

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel / Fax: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Zeitschrift erwünscht? ja nein

Falls Ehegatte schon Mitglied ist, bitte dessen:

Familienname: _____

Vorname: _____

Zusätzliche Neumitglieder Ihrer Familie:

Name A: _____

Name B: _____

Name C: _____

Geb.: _____

Geb.: _____

Geb.: _____

(bitte in Blockschrift ausfüllen)