



Schwäbischer  
Albverein

Ortsgruppe Scharnhausen

Mitglied werden



## Beitrittserklärung Schwäbischer Albverein e.V., Ortsgruppe Scharnhausen

	Familiename	Vorname	Geb.Datum
1. Erw.			
2. Erw.			
1. Kind			
2. Kind			
3. Kind			
4. Kind			

Straße, Haus-Nr.	
Postleitzahl, Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon-Nummer	

**Gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen:**

<input type="checkbox"/>	<b>Familienfreundlicher Jahresbeitrag mit allen Kindern 59,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Einzelmitgliedsbeitrag Erwachsene(r) pro Jahr 43,00 €</b>

Der jährliche Mitgliedsbeitrag darf von meinem Konto per Lastschrift vom Schwäbischen Albverein e.V., Ortsgruppe Scharnhausen, eingezogen werden.

Vor- und Familienname des Kontoinhabers	
Bank	
IBAN	
BIC	
Datum	Unterschrift

Ich wurde geworben von \_\_\_\_\_