

BEITRITTSERKLÄRUNG

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon/Mobil _____

E-Mail _____

Mitgliedsbeitrag (jährlich)

- 60 € 120 € (Förderbeitrag)
- 12 € (ermäßigter Beitrag) höherer Beitrag, und zwar _____ €

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag

- per Dauerauftrag ich wünsche eine Spendenquittung

Zahlungsweise

- monatlich jährlich

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindung

seemoz e.V. | IBAN DE30 6929 1000 0225 8805 06
BIC GENODE61RAD | Volksbank Konstanz