

Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Abteilung: _____

Anschrift: _____

Telefon / E-Mail: _____

Beiträge (jährlich): Kinder 30 €, Jugendliche 36 €, Erwachsene 60 €, Familie 99 €

SEPA-Lastschriftmandat: IBAN _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____