



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, einen Beitrag\*

von \_\_\_\_\_ zu zahlen.

\*Mindestbeitrag 10,- € pro Jahr; Aufnahmegebühr 1,- €

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Deutsche Bank, Filiale Kiel, Kto. Nr. 059086900 (BLZ 210 700 24)  
BIC: DEUTDEDB210 / IBAN: DE27 2107 0024 0059 0869 00

Postbank Hamburg, Kto. Nr. 01190 14208 (BLZ 200 100 20)  
BIC: PBNKDEFF / IBAN: DE52 2001 0020 0119 0142 08

---

## Ermächtigung zum Beitragseinzug

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von meinem/unserem Konto

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

Konto-Nr.

\_\_\_\_\_

BLZ

\_\_\_\_\_

Ort

abgebucht wird.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift