



## Beitrittserklärung

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Jährlicher Beitrag \_\_\_\_\_ Euro

(Mindestbeitrag 12,-- €)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Unterschrift