



BEITRITTSERKLÄRUNG - Familienmitgliedschaft

Ortsgruppe: Mitwitz

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Der jährliche Familienmitgliedsbeitrag von € 25,00 kann von meinem Konto abgebucht werden

Konto-Nr.: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bankleitzahl: _____ Geldinstitut: _____

Eintrittsdatum: ____ . ____ . ____ (nur wenn vom Antragsdatum abweichend)

Datum: ____ . ____ . ____ Unterschrift : _____

FWV-Zeitschrift: Ja Nein

Abgeben bei: Frankenwaldverein OG Mitwitz, Lohäckerstrasse 7, 96268 Mitwitz
oder E-mail: admin@fwv-mitwitz.de