

# Beitrittserklärung

Ortsgruppe **Wolfegg**



**Schwäbischer  
Albverein**

Ich erkläre hiermit ab 1.1.

meinen Beitritt zum

## Schwäbischen Albverein e.V.

Familienname

Vorname

Straße, Hausnr.

Postleitzahl Wohnort

Mailadresse  Abbucher = (E)  Telefon

Geburtsdatum  Unterschrift (gilt zugleich für Bankeinzug)  Beruf  Datum

Familienmitgliedschaft? ja  Namen und Geb.-Datum ggf. auf extra Blatt) Zeitschrift erwünscht? ja  nein

Ehegattenmitgliedschaft? ja  weiblich  männlich

Vorname des Ehegatten, der bereits Vollmitglied ist:

Dies wird von der Ortsgruppe/Gesamtverein auszufüllen

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr.	Beitr. Gruppe	Eintr. Jahr	Geburtsdatum

Daten für die Beitragsabbuchung:

Gläubiger ID-Nr. **DE97 0070 0000 1086 09**

### SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige hiermit den Schwäbischen Albverein e.V.,

#### Ortsgruppe Wolfegg

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
 Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
 Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

DE

IBAN

BIC

Spende

An den

**Schwäbischen Albverein e.V.**

**Ortsgruppe Wolfegg**

Datum  Unterschrift Kontoinhaber