

BEITRITTSERKLÄRUNG

ICH MÖCHTE MITGLIED IM VEREIN "LIPPE IM WANDEL E.V. WERDEN UND ZAHLE DEN

- VOLLEN MITGLIEDSBEITRAG (40.- € IM JAHR).
 ERMÄßIGTEN MITGLIEDSBEITRAG VON _____ € IM JAHR.

VOR-UND ZUNAME:

E-MAIL:*

ADRESSE:

TELEFON:*

ORT, DATUM:

UNTERSCHRIFT:

*FREIWILLIGE ANGABE

- ICH MÖCHTE DEN NEWSLETTER VON "LIPPE IM WANDEL E.V." ABONNIEREN.

HIERMIT ERTEILE ICH "LIPPE IM WANDEL E.V." EINE **EINZUGSERMÄCHTIGUNG** FÜR DEN OBEN GENANNTEN JAHRESMITGLIEDSBEITRAG VON FOLGENDEM KONTO:

KONTOINHABER:

KREDITINSTITUT:

IBAN:

ORT, DATUM:

UNTERSCHRIFT: