

Beitrittserklärung



Greifvogelzentrum Falconis Filstal e.V.

Name/Firma : _____

Straße : _____

PLZ Wohnort : _____

Geb.am : _____

Telefon : _____

Email : _____

Jahresbeitrag* bitte ankreuzen € 60 Familie € 150

Freiwilliger Beitrag + € _____

Ges. Jahresbeitrag = € _____

*Kinder unter 18 Jahren erhalten auf den Jahresbeitrag 50% Nachlass

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr wenn nicht bis 31.10. des aktuellen Jahres schriftlich gekündigt wird.

Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung:

Bank : _____

IBAN : _____

BIC : _____

Mittels Lastschrift abzubuchen

Datum _____ Unterschrift _____

Beitrittserklärung ausgefüllt und unterschrieben per Post an:
Greifvogelzentrum Falconis Filstal e.V.
Im Morgen 14
73095 Albershausen