

Schwäbischer Albverein Ortsgruppe Wellendingen



Beitrittserklärung

Schwäbischer Albverein e.V.

Hauptgeschäftsstelle:

Hospitalstr. 21 B, 70174 Stuttgart

Ortsgruppe: **Wellendingen**

Gau: **11**

OG-Nr.: **330**

Name:		Vorname:	
Straße, Hausnummer:		Tel-Nr.	
PLZ, Ort:		Email:	
Geburtsdatum:		Beruf:	
Beitragsgruppe:	Vollmitglied, Ehepartner, Kind	Eintrittsjahr	
Datum:		Unterschrift:	

Nur für Bankeinzugsermächtigung

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e. V. Ortsgruppe **Wellendingen** widerruflich den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift abbuchen zu lassen.

Bankverbindung der OG Wellendingen: BIC: GENODES1VRW IBAN: DE06642901200062158007

Kontonummer:		Beiträge
Bankleitzahl:	Einzelmitglied	33,50 €
Bank:	Jugendliche ab 14 J.	13,50 €
IBAN:	Kinder	3,50 €
BIC:	Familien, Ehepaare	47,50 €
UST-ID:	Alleinerziehende mit Kinder bis 27 Jahre	27,50 €

Gültig ab 01.01.2020

Datum:		Unterschrift Kontoinhaber:	
---------------	--	-----------------------------------	--