



Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Schutzgemeinschaft Deutscher Wald – Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Persönliche Daten

_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Straße, PLZ, Wohnort	Beruf
_____	_____
Telefon / Fax	E-Mail

Im Falle einer Familien- bzw. Gruppen-Mitgliedschaft:
Bitte die Familien- bzw. Gruppenmitglieder mit Geburtsdatum auf einem separaten Blatt anführen und dieses dem Antrag beilegen.

Mitgliedsbeitrag (jährlich)

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Kindermitgliedschaft ist kostenfrei | 0,00 € |
| <input type="checkbox"/> Einzel-Mitgliedschaft | 19,00 € |
| <input type="checkbox"/> Rentner/Bürgergeldempfänger | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Azubis / Studenten | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Korporative Mitgliedschaft (Unternehmen, Vereine) | 100,00 € |

Zahlungsweise

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung |
| <input type="checkbox"/> Überweisung |
| <input type="checkbox"/> Bareinzahlung (in der Geschäftsstelle) |

Bankverbindung

Kreditinstitut: Stadtparkasse Magdeburg
IBAN: DE70 8105 3272 0032 1508 75
SWIFT-BIC: NOLADE21MDG

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich der Schutzgemeinschaft Deutscher Wald – Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
die Ermächtigung, den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

_____	_____
Kontoinhaber	Kreditinstitut
_____	_____
IBAN	SWIFT-BIC

Ort, Datum

Unterschrift