

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Landfrauenkreisverbandes Mayen-Koblenz werden.

Vor- und Zuname : _____

geb. am: _____ *E-Mail:* _____

Straße u. Haus-Nr. : _____

PLZ und Wohnort : _____

Tel. Nr. : _____ *FAX:* _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag in Höhe von 10,-- Euro von meinem Konto, bis auf Widerruf, abgebucht wird und zwar immer bis zum 31.03. eines Jahres.

Konto-Nr. : _____ *BLZ:* _____

Bank: _____

Datum : _____ *Unterschrift:* _____