

Antrag zum Beitritt in den KZV Bissingen e.V.

KZV Bissingen e.V. ♦ Vordere Straße 109 ♦ 73266 Bissingen/Teck

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im KZV Bissingen

ab dem _____



Persönliche Daten:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Anschrift

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Einzugsermächtigung:

IBAN:

DE					
----	--	--	--	--	--

BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift
(gilt für Annahme/Abbuchung)

Der Jahresbeitrag beträgt 25,00 €

Bearbeitung in EDV erfolgt:
(letztes Feld nur für interne Zwecke!)

Unterschrift