

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	38,00 €
Bank:		Jugendliche (15 - 27 Jahre)	16,00 €
IBAN:		Kinder	3,00 €
BIC:		Familien, Ehepaare	52,00 €
UST-ID:		Alleinerziehende mit Kinder	30,00 €
		Ortsgruppenzuschlag	0,50 €

Gültig ab 01.01.2025

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