

# Schwäbischer Albverein Ortsgruppe Wellendingen



## Beitrittserklärung

**Schwäbischer Albverein e.V.**

Hauptgeschäftsstelle:

Hospitalstr. 21 B, 70174 Stuttgart

Ortsgruppe:	Wellendingen
-------------	--------------

Gau:	11
------	----

OG-Nr.:	330
---------	-----

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Straße, Hausnummer:</b>		<b>Tel-Nr.</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>		<b>Email:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Beruf:</b>	
<b>Beitragsgruppe:</b>		<b>Eintrittsjahr</b>	
<b>Datum:</b>		<b>Unterschrift:</b>	

### 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:		Erwachsene 28,50 €
Bank:		Ehepartner, 12,50 €
IBAN:		Jugendl. ab. 15 J.
BIC:		Kinder 3,50 €
UST-ID:		Familien 40,50 €
		Alleinerziehende mit 23,50 €
		Kinder bis 21 Jahre

<b>Datum:</b>		<b>Unterschrift Kontoinhaber:</b>	
---------------	--	-----------------------------------	--