

KUNST dünger

AUFNAHMEANTRAG

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ und Ort:
Geburtsdatum:	Beruf:
Telefon:	Fax:
Email:	

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **KUNSTdünger e.V.** ab dem Jahr

Ich ermächtige den Kunstdünger e.V. (bis auf Widerruf) zur Abbuchung folgender Jahres-Mitgliedsbeiträge (bitte ankreuzen):

- () € 15,00 als natürliche Person
() € 50,00 als juristische Person
() € als abweichender, höherer Beitrag

Konto-Nr.:

Bank:

BLZ

Konto-Inhaber:

Datum:

Unterschrift: