

Adam-Stegerwald-Kreis e. V.

Geschäftsstelle: Albert J. Vogel, Grabenstr. 1, 97816 Lohr, ' 09352-600 382
Homepage: www.adam-stegerwald-kreis.de

Beitrittserklärung

Name	Vorname	Titel	
Geburstag	Eintrittsdatum in ASK	Beruf	
	Straße (Hausadresse)	PLZ	Ort (Hausadresse)
	Postfach (Briefadresse)	PLZ	Ort (Briefadresse)
(Privat	Fax - privat	(Geschäftlich	
Email			

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum **Adam-Stegerwald-Kreis e. V.** und bin bereit, den Jahresbeitrag abbuchen zulassen. Der Jahresbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgelegt. Derzeit beträgt der Beitrag € 15,- und für Institutionen und juristische Personen € 75,-

.....
Datum

.....
Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den **Adam-Stegerwald-Kreis e. V.** meinen **Jahresbeitrag** bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Konto - Nr.	BLZ	Kontoinhaber
Kontoführendes Institut	Ort	

.....
Datum

.....
Unterschrift