

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Mitglied (Jahresbeitrag € 25,-)

Förderndes Mitglied (Jahresbeitrag € 120,-)

Vorname ..... Nachname .....

Straße ..... PLZ / Ort .....

Land ..... Telefon .....

E-mail .....

Datum ..... Unterschrift .....

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und retournieren es an

**Dr. Anne-Katrin Rossberg, Kirchhamerstraße 26, A-5751 Maishofen**

## BANKVERBINDUNG

Bank: Raiffeisenbank Maishofen-Thumersbach

BLZ: 35035

Kontonr.: 40550

Swift: RVSAAT2S035

IBAN: AT02 35035 00000040550

Referenz: Mitgliedsbeitrag [ Jahr ]