

Beitrittserklärung

**Ich (wir) möchte(n) dem
Alfaclub Alfisti e.V.**



Im Letten 8
73433 Aalen
Tel. 07361/72007
Fax. 07361/78770
e-Mail: info@alfa-club.de
Internet: www.alfa-club.de

beitreten.

Mitgliedsnr:

Name		Name Partner	
Vorname		Vorname Partner	
Straße			
PLZ		Ort	
Beruf		Geb.-Datum	Geb.-Datum Partner
Kraftfahrzeug			
Kennzeichen		Baujahr	
Handy Mitglied		Telefon privat	
Handy Partner		Fax	
E-Mail Mitglied			
E-Mail Partner			

Die Satzung des Vereins habe(n) ich (wir) erhalten erkenne(n) diese an.

_____, den _____
Unterschrift

Einzugsermächtigung

**Hiermit erteile(n) ich (wir), _____ -jederzeit widerruflich-
dem Alfaclub Alfisti e.V. die Ermächtigung von meinem (unserem) Konto**

Bankname									
BLZ								Konto	
Kontoinhaber									

den fälligen Jahresbeitrag in der Höhe von

- 36,-- € für die Mitgliedschaft (1 Person)
- 60,-- € für Partnermitgliedschaft (2 Personen)
- 18,-- € für Schüler und Studenten

einziehen zu lassen.

_____, den _____
Unterschrift