

Beitrittserklärung

**Ich (wir) möchte(n) dem
Alfaclub Alfisti e.V.
Im Letten 8
73433 Aalen
beitreten.**

Kontaktdaten:

Tel. 07361/72007
Fax. 07361/78770
e-Mail: info@alfa-club.de
Internet: www.alfa-club.de



Mitgliedsnummer:

Mitglied	Vorname	Name	Geburtsdatum
	E-Mail		
	Telefon	Mobiltelefon	
Partner <small>(nur bei Partnermitgliedschaft)</small>	Vorname	Name	Geburtsdatum
	E-Mail		
	Telefon	Mobiltelefon	
Adresse	PLZ	Ort	
	Straße		
Fahrzeug <small>(optional)</small>	Hersteller / Typ	Baujahr	Kennzeichen

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

_____, den _____
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit erteile(n) ich (wir), _____ - jederzeit widerruflich- dem Alfaclub Alfisti e.V. das SEPA-Lastschriftmandat, den unten angegebenen fälligen Jahresbeitrag von meinem (unserem) Konto einziehen zu lassen.

<input type="checkbox"/> für die Mitgliedschaft 36,-€ (1 Person)	<input type="checkbox"/> für Partnermitgliedschaft 60,- € (2 Personen)	<input type="checkbox"/> für Schüler und Studenten 18,- €
---	---	--

Bankname					
IBAN					
BIC					
Kontoinhaber					

_____, den _____
Unterschrift