

## **Beitrittserklärung**

**Name:**

**Vorname(n):**

**Anschrift:**

**Tel.:**

**Geburtsdatum:**

**E-Mail-Adresse:**

**Hiermit trete(n) ich/wir dem Freundschaftskreis Lux-Wolken e.V.  
als Mitglied bei zu einem Jahresbeitrag von:**

**12 € - als Einzelmitglied ( )**

**20 € - als Ehepaar ( )**

**25 € - als Familie ( )**

**35 € - als Firma ( )**

**5 € - als Jugendliche, Schüler, Studenten ( )**

**Ich wünsche Zahlung:**

**per Dauerauftrag ( )**

**oder**

**per Bankeinzug und erteile hiermit**

**meine Einzugsermächtigung:**

**Geldinstitut:**

**BLZ:**

**Konto-Nr.:**

**Ort, Datum: \_\_\_\_\_**

**Unterschrift: \_\_\_\_\_**