

Beitrittserklärung

Hiermit trete(n) ich/wir dem **Landschaftspflegeverband Landkreis Lichtenfels e.V.** bei als
(Zutreffendes bitte ankreuzen)



- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied (natürliche Person) | Beitrag: 20 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Juristische Person (z.B. Firma) | Beitrag: 50 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Kreisverband / Verein | Beitrag: 70 €/Jahr |

Name Vorname

Straße, Nr. Geburtsdatum

PLZ, Ort Fax

Telefon Email

Ort, Datum Unterschrift

Ermächtigung zum Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich den **Landschaftspflegeverband Landkreis Lichtenfels e.V.** die jährlichen Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des nachfolgend aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.
Der Mitgliedsbeitrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden Sie diese Beitrittserklärung an

Landschaftspflegeverband Landkreis Lichtenfels e.V.
Schulplatz 3
96250 Ebensfeld, OT Kleukheim