



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in die Landesgruppe Bayern.  
Gleichzeitig ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meiner Bankverbindung mittels Lastschrift einzuziehen.

**Name (\*)** \_\_\_\_\_

**Strasse (\*)** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort (\*)** \_\_\_\_\_

**Telefon (\*)** \_\_\_\_\_

**Fax** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

**Geburtstag: (\*)** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung: (\*)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BLZ: (\*)** \_\_\_\_\_

**Konto-Nr.: (\*)** \_\_\_\_\_

Die mit (\*) gekennzeichneten Felder müssen bitte Ausgefüllt werden.