



Aufnahmeantrag – SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

e-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Einzelmitgliedschaft Beitrag € _____ (mindestens 20 €, Jugendliche 10 €)

Familienmitgliedschaft * Beitrag € _____ (mindestens 25 €)

(*wenn ja – für folgende Personen – Name, Vorname, Geburtsdatum)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Ich ermächtige die WKG mit der Gläubiger-ID DE49ZZZ00001420816 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Datum

Unterschrift

Diesen Aufnahmeantrag senden Sie per Post an WKG – Postfach 3823 – 51545 Waldbröl