



# Beitrittserklärung

---

Name:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
Aktiv: <input type="checkbox"/>	Passiv: <input type="checkbox"/>	Student: <input type="checkbox"/>	Bundeswehr: <input type="checkbox"/>

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

---

## **Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/underes Kontos per Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontonummer:	<input type="text"/>	Bankleitzahl:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>		
Datum:	<input type="text"/>		
Kontoinhaber (wenn nicht mit Mitglied identisch):	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>