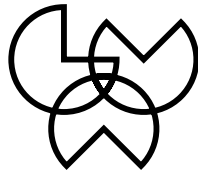


# ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT



# GEWERBEVEREIN ALTMANNSTEIN

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft beim Gewerbeverein Altmannstein.

*Vorname*

*Name*

*Geburtstag*

*Firma / Berufsbezeichnung*

*Straße, Nr.*

*PLZ, Ort*

*Telefon*

*Fax*

*E-Mail-Adresse*

*Domain*

Die Mitgliedschaft wird beantragt ab:

Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrages von **EUR 60,00** per Lastschrift

*Name des Kontoinhabers*

*Name der Bank*

*IBAN*

*BIC*

---

*Ort, Datum*

---

*Unterschrift*

**Vermerke des Vereins:**

*Die Mitgliedschaft wurde bestätigt am:*

---

*Unterschrift*

Bitte senden Sie uns Ihre Aufnahmeerklärung unterschrieben zurück  
(Gewerbeverein Altmannstein, De-Bassus-Straße 3, 93336 Altmannstein, OT Sandersdorf)  
oder per E-Mail an: [info@gewerbeverein-altmannstein.de](mailto:info@gewerbeverein-altmannstein.de)