



## Laborbeaglehilfe e.V.

Laborbeaglehilfe e.V.  
Gisela Wertich

Keilerweg 1  
D-35428 Langgöns

### Antrag auf Fördermitgliedschaft

Name: ..... Telefon: .....  
Vorname: ..... Mobil: .....  
Straße/Hausnummer: ..... Fax: .....  
PLZ/Ort: ..... E-Mail: .....  
Land: ..... Geb.-Datum: .....

#### **Einzugsermächtigung**

Spart Papier und Verwaltungskosten! Bei unberechtigter Belastung Ihres Kontos haben Sie 6 Wochen Widerspruchsfrist.

Zahlungsweise: jährlich (EUR 30.-)  halbjährlich (EUR 15.-)

#### **Bankverbindung**

Kontoinhaber/in: .....

Kontonummer: .....

Bankleitzahl: .....

Kreditinstitut: .....

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

