

Antrag auf Mitgliedschaft im POACG

Name, Vorname:.....

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Ort:.....

Email:

Geb.-Datum:.....Tel.:.....

Bitte ankreuzen:

☐ Einzelmitgliedschaft: 40 €

☐ Familienmitgliedschaft: 60 €

☐ Jugendliche(r) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr: 15 €

Anmerkung:.....

Einmalige Aufnahmegebühr:

für Einzel- und Familienmitgliedschaft: 15 €

für Jugendliche: 0 €

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

IBAN.....BIC.....

Name der Bank:.....Kontoinh.:.....

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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