|  |  |
| --- | --- |
| **Arbeitskreis Plaggenhacke** | **Antrag auf Mitgliedschaft –** **kann in Ihre email eingefügt werden.** |
| Vorname, Nachname: |  |
|  |  |
| Straße,Hausnummer: |  |
|  |  |
| PLZ, Wohnort |  |
|  |  |
| Email-Adresse |  |
| Bankverbindung |  |
| **Bestätigung:**Ich bin älter als 18 Jahre. Ja - NeinNicht zutreffendes bitte streichen. | Der Jahresbeitrag von 5€ kann von meinem Konto abgebucht werden.Unterschrift: |