

FREUNDE DER MDH

MITGLIEDSANTRAG | PERSONEN

HIERMIT TRETE ICH DEM VEREIN DER FREUNDE DER MDH BEI ALS:

Name|Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ|Ort

Telefon Fax

Email

Beruf|Funktion

Absolvent/in der MDH JA Nein

Datum des Ausscheidens aus der MDH

Der Jahresbeitrag für Personen beträgt 25 €/Jahr.

.....
Ort Datum Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein der Freunde der MDH e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag zum nächsten Monatsersten zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr BLZ

Kreditinstitut

ZU SENDEN AN (POST|FAX):

Freunde der MDH e.V. | Claudius-Keller-Str. 7 | 81669 München | F 089 450 605 87