



Beitrittserklärung

Hiernit erkläre ich meinen Beitritt zum Netzwerk

„Löwenzahn e.V.“

Name:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:.....
(freiwillige Angabe)

Beitragshöhe:.....
Pro Jahr (€ 30,-, Ehepaare € 50,-)

Beitragszahlung per: Überweisung /Dauerauftrag
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Eintrittsdatum:.....

Unterschrift:.....

Unsere Bankverbindung (IBAN) ist: DE28 3705 0299
01190 10567