



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein
„Das Deutsche Drachendomuseum“ e.V.

1.) Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

2.) Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Fax: _____ e-Mail: 1.) _____

2.) _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mitgliedsbeitrag: 20,00 € / Jahr, Partner: 8,00 € / Jahr, Familie: 32,00 € / Jahr

Das Deutsche Drachendomuseum e.V. Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den Jahresbeitrag von mir/uns im 1. Quartal
jedes Jahres zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen:

KontoNr.: _____ BLZ: _____

bei der _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Das Deutsche Drachendomuseum e.V.
Kirschenweg 25, 64678 Lindenfels, Tel.: 06255/4071, Fax: 06255/4072, inf@deutsches-drachendomuseum.de