

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied der FFW-Dautphe

Name : .....

Geburtsdatum : .....

Anschrift : .....

.....

aktiv  Passiv

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich von meinem Konto abgebucht.

Kontonummer : ..... Bankleitzahl : .....

Institut : .....

Kontoinhaber :

.....

....., den .....

Rückantwort : [Fischerffw@aol.com](mailto:Fischerffw@aol.com) Fax : 06466/1542

.....

Unterschrift, ggf. ges. Vertreter