



Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Schutzgemeinschaft Deutscher Wald – Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Persönliche Daten

_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Straße, PLZ, Wohnort	Beruf
_____	_____
Telefon / Fax	Email

Im Falle einer Familien-Mitgliedschaft:
Bitte die Familien- bzw. Gruppenmitglieder mit Geburtsdatum auf einem separaten Blatt anführen und dieses dem Antrag beilegen.

Mitgliedsbeitrag (jährlich)

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Einzel-Mitgliedschaft | 41,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Familien-Mitgliedschaft
(Die Familienmitgliedschaft umfasst im Haushalt lebende Partner sowie Kinder bis zum 25. Lebensjahr) | 51,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Rentner | 35,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Korporative Mitgliedschaft (Unternehmen, Vereine usw.) | 60,00 € |

Im jeweiligen Beitrag ist der Bezug des SDW-Verbandsmagazins „UNSER WALD“ enthalten, welches 4-mal jährlich erscheint.

Zahlungsweise

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Einzugsermächtigung |
| <input type="checkbox"/> | Überweisung |
| <input type="checkbox"/> | Bareinzahlung (in der Geschäftsstelle) |

Bankverbindung

Kreditinstitut: Stadtparkasse Magdeburg
IBAN: DE70 8105 3272 0032 1508 75
SWIFT-BIC: NOLADE21MDG

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich der Schutzgemeinschaft Deutscher Wald – Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
die Ermächtigung, den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

_____	_____
Kontoinhaber	Kreditinstitut
_____	_____
IBAN	SWIFT-BIC

Ort, Datum

Unterschrift