



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den **Arbeitskreis Zwergcichliden e.V. (AKZ)**. Mit der Satzung des AKZ erkläre ich mich einverstanden. Ich verpflichte mich, für die in der Satzung festgelegten Ziele und Zwecke einzutreten.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 45,- € (35,- € für VDA-Mitglieder), die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 5,- €. Bitte schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per Post an:

Nadja Wilhelm
 Straße des Aufbaus 2
 07334 Kamsdorf
 Telefon: 03671/ 8893424

Oder per E-Mail an: kassierer@arbeitskreis-zwergcichliden.de

Vorname / Name:	
Straße / Haus-Nr.:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Bereits VDA-Mitglied? (ja/nein, ggf. Verein)	

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den **Arbeitskreis Zwergcichliden e.V.** meine fälligen Beiträge von nachstehender Bankverbindung mittels Lastschrift einzuziehen.

Name der Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Kontoinhaber(in):	

 Ort, Datum

 Unterschrift (unter 18 Jahren ein Erziehungsberechtigter)