

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Arbeitskreis Zwergcicliden im VDA. Mit der mir vorliegenden Geschäftsordnung erkläre ich mich einverstanden. Ich verpflichte mich, für die in der Geschäftsordnung festgelegten Ziele und Zwecke einzutreten.

Vorname / Name:	
Straße / Haus-Nr.:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax:	
Email:	
Geburtsdatum:	
Bereits bestehende VDA-Mitgliedschaft:	

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Arbeitskreis Zwergcicliden im VDA meine fälligen Beiträge von nachstehender Bankverbindung mittels Lastschrift einzuziehen.

Name der Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Kontoinhaber:	

Ort, Datum

Unterschrift (unter 18 Jahren ein Erziehungsberechtigter)