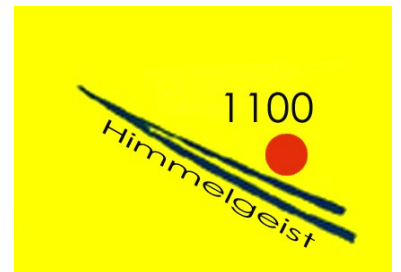


**Himmelgeist 1100 e.V.**  
c/o Dr. Michael Hammer  
Alt Himmelgeist · 40589 Düsseldorf  
Fon: 0211 / 750104



Himmelgeist 1100 e. V.

## BEITRITTSERKLÄRUNG - Himmelgeist 1100 e.V.

### Hiermit erkläre ich meinen Beitritt

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Einverstanden, dass die fälligen Vereinsbeiträge von diesem Konto abgebucht werden.

Diese Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

**Jahresbeitrag pro Person: 20.- €**

\_\_\_\_\_ Kontoinhaber

\_\_\_\_\_ Kreditinstitut

\_\_\_\_\_ Kontonummer

\_\_\_\_\_ Bankleitzahl

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber

---

**Himmelgeist 1100 e.V.**  
c/o Dr. Michael Hammer · Alt Himmelgeist 19 · 40589 Düsseldorf · Fon 0211 / 750104  
<http://www.himmelgeist.de>