

## Anmeldung Mitgliedschaft

**Hiermit melde ich mich als Mitglied im FSME-Netzwerk Deutschland e.V. an.**

Name, Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße, Haus-Nr:.....

Postleitzahl, Wohnort:.....

Telefon:..... Handy:.....

E-mail:.....

*Mit dieser Anmeldung erkenne ich die Satzung des FSME-Netzwerk Deutschland e.V. an. Änderungen der hier aufgeführten Daten werde ich den zuständigen Mitgliedern des Vereins unverzüglich mitteilen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden.*

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

**Hiermit beauftrage ich das FSME-Netzwerk bis auf Widerruf, die von der Mitgliederversammlung festgesetzten Mitgliederbeiträge von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschriftverfahren abzubuchen.**

Name, Vorname des Kontoinhabers:.....

Konto-Nr.:..... Bankleitzahl:.....

Kreditinstitut:.....

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