

# Aufnahmeantrag

für die Mitgliedschaft in der Stiff-Person Vereinigung Deutschland e.V.

Der Jahresbeitrag beträgt  35 € bei einer Einzelmitgliedschaft,  
(bitte ankreuzen) bzw.  60 € bei zusätzl. Mitgliedschaft eines Angehörigen.

Nach Möglichkeit bitte ich Sie, mir ein Foto (Passfoto) von sich mit zu schicken.

---

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_

---

Straße \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

---

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

---

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

---

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

## Bei zusätzlicher Mitgliedschaft eines Angehörigen:

---

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend)

---

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Ich akzeptiere, dass der Mitgliedsbeitrag, bis auf Widerruf von folgendem Konto abgebucht wird:**

Anmerkung: Der Beitrag wird jeweils Anfang März des Jahres eingezogen.

---

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

---

IBAN: \_\_\_\_\_ Geldinstitut \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Formular bitte vollständig ausfüllen und **per Post** senden an:

**Stiff-Person Vereinigung Deutschland e.V.**

**Ursula Metze**

**Raiffeisenstraße 50**

**52372 Kreuzau-Stockheim**