

An den  
Historischen Verein für die Stadt und  
den Landkreis Fürstfeldbruck  
Postfach 1307  
82243 Fürstfeldbruck



HISTORISCHER VEREIN  
FÜR DIE STADT UND DEN LANDKREIS  
FÜRSTENFELDBRUCK

## BEITRITTSERKLÄRUNG

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ Wohnort

---

E-Mail

---

Telefon

---

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von Euro 25,00 ab dem ersten Werktag nach dem 01.07. eines Jahres bis auf Widerruf von meinem Konto

IBAN/Kontonummer

---

BIC/Bankleitzahl

---

bei der

---

eingezogen wird.

---

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift des Kontoinhabers  
(falls nicht identisch)