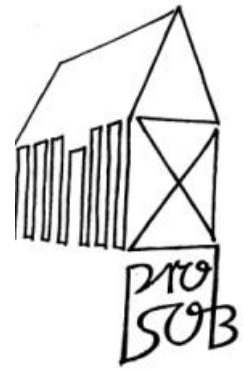


proSOB e.V. Schrobenhausen
Ernst-Herb-Str. 5, 86529 Schrobenhausen



Beitrittserklärung

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl

Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **proSOB e.V.** Schrobenhausen
als Mitglied

Schrobenhausen,

Unterschrift

Einzugsermächtigung für den proSOB e.V. Schrobenhausen

Name, Vorname

Geburtstag

Anschrift

Hiermit beauftrage ich den proSOB e.V. Schrobenhausen, bis auf Widerruf den jährlich
fälligen Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 25€ von folgendem Konto abzubuchen:

Kontonummer

Bankleitzahl

Bankname

Schrobenhausen,

Unterschrift