



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich dem UFZ e.V. bei.

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. _____ E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den UFZ e. V. bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag in Höhe von **EUR 60,00** bei Fälligkeit zulasten meines u. g. Kontos einzuziehen.

Name und Ort der Bank: _____

IBAN: _____

BIC:-----

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____