

Beitrittserklärung



Persönliche Angaben:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Strasse/-Nr.	PLZ	Ort
Telefon	Mobil	e-mail

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum proOMT e.V. zum: __ / __ / ____

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

Vollmitgliedschaft (bitte Kopie des OMT- Zertifikats beifügen) 65,- Euro/Jahr

Förder-/Teilmithliedschaft 15.-Euro/Jahr

Kreissparkasse Euskirchen
BLZ 38250110
Konto-Nr. 1589456
Kennwort: Mitgliedsbeitrag 2011

proOMT e.V.
c/o Claudia Köckritz
Liebenauerstr. 157
06110 Halle/ Saale

Zahlungsweise (bitte ankreuzen):

Überweisung (jährlich zum 1.März)

Lastschrift (jährlich zum 1.März)

Ermächtigung zum Beitragseinzug

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Mitgliedsbeiträge ab _____ von meinem Konto per Lastschriftverfahren abgebucht werden:

Name:

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ | _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Unterschrift des Kontoinhabers:

Ich habe die Satzung gelesen und erkenne sie an.

Ort, Datum

Unterschrift