



Vogtländische Arbeitsgemeinschaft Mykologie e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der
„Vogtländischen Arbeitsgemeinschaft Mykologie e. V.“

Name

Vorname

Postleitzahl/ Wohnort

Straße

Geburtsdatum

Telefon

E – Mail

Bankverbindung – IBAN/BIC

Der Jahresbeitrag in Höhe von 12.- € wird jeweils im Mai per Lastschrift automatisch von Ihrem Konto abgebucht.

Ort/ Datum

Unterschrift