## Antrag auf Mitgliedschaft bei der "Arbeitsgemeinschaft sächsischer Mykologen e.V."

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der "Arbeitsgemeinschaft sächsischer Mykologen e.V.".

Name	Vorname
Postleitzahl / Wohnort	
Straße	Telefon
Geburtsdatum	E-Mail
Ort / Datum	Unterschrift
automatisch von Ihrem Konto abgebucht. Dazu füllen Arbeitsgemeinschaft sächsischer Mykolog Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ	81XXX zu überweisen. wird Ihnen der Beitrag in Höhe von 12,- € (erm.6,- €) Sie bitte das untenstehende Formular aus.  en e.V. (AGsM e.V.) 200000414727
Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zuglei	sischer Mykologen e.V. Zahlungen von meinem ich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften
	Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut
Vorname, Name (Kontoinhaber)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut (Name und BIC)	
IBAN: DE	