



BISBU Geschäftsstelle
Gräwingheide 25 a
46282 Dorsten

Aufnahmeantrag

.....
Name Vorname

.....
Straße PLZ/Ort

.....
Geb.-Datum Telefon E-Mail

Ich beantrage (bitte ankreuzen) die

- a) **stimmberechtigte** und **beitragspflichtige** Mitgliedschaft
- b) **nicht** stimmberechtigte und beitragsfreie Mitgliedschaft für Familienmitglieder
(**Voraussetzung:** 1 Familienmitglied unterliegt der Beitragspflicht)

Der Jahresbeitrag für alle beitragspflichtigen Mitglieder beträgt 12,00 € und wird per Lastschriftverfahren erhoben.

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bank:

BIC: IBAN

Ich bin mit dem Einzug des Beitrages per Lastschriftverfahren einverstanden.

.....
Ort/Datum Unterschrift

BISBU-Kontakt Daten: Tel.: 02362 23851 – E-Mail: wagner.dorsten@gmx.de