

LANDESVERBAND BAYERISCHER SCHAFHALTER E.V.

Beitrittserklärung

Ich trete dem *Landesverband Bayerischer Schafhalter e.V.* bei als

- ordentliches Mitglied
 außerordentliches Mitglied

Name _____ Vorname _____
Strasse / Ortsteil _____
PLZ Ort _____
Geburtsdatum _____ Telefon _____
Anzahl Mutterschafe _____ Fax _____
eMail _____ Handy _____

Wir treten dem *Landesverband Bayerischer Schafhalter e.V.* bei als

- Zusammenschluss von Schafhaltern (Verein, Vereinigung, Arbeitskreis)

Name _____
Strasse / Ortsteil _____
PLZ Ort _____
Ansprechpartner _____
Gründungsdatum _____ Telefon _____
Anzahl Mitglieder _____ Fax _____
eMail _____ Handy _____

Ort / Datum

Unterschrift

Abbuchungserlaubnis

Der jeweils fällige Jahresbeitrag kann abgebucht werden

Bank _____
IBAN _____ BIC _____

Ort / Datum

Unterschrift