

Beitrittserklärung BfMD

Name Einzelperson | Organisation

Konkaktperson der Organisation

Anschrift

Telefon

E-Mail

Mitgliedsbeitrag

_____ Euro

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Rupert Reisinger | Kennwort BfMD
GLS Bank | IBAN: DE83 4306 0967 8225 2606 00

Die Beitragshöhe
Organisationen 50€ - 100€
Privatpersonen 10€ - 20€

Ort, Datum | Unterschrift

