

Antrag (Internet)
auf Mitgliedschaft als PSVWE Mitglied

Hiermit beantrage ich die PSVWE Mitgliedschaft.

Heidewinkel 8
49377 Vechta
Tel.: 04441/9140-0 Fax: 04441/914018
E-mail: info@psvwe.de

Der Jahresbeitrag beträgt € 15,00.

Name: _____ Benutzername: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-mail: _____
Ort, Datum: _____

Der Rechnungsbetrag wird jährlich von meinem Konto eingezogen:

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____
Bank: _____
Konto: _____
BLZ: _____

Unterschrift Kontoinhaber

Die Mitgliedschaft beim PSVWE verlängert sich automatisch um 1 Jahr wenn diese nicht
fristgerecht 6 Monate vor Beendigung, schriftlich an obige Adresse gekündigt wird.

Datum / Unterschrift