

# Kieler Pilzfreunde e.V. - Antrag auf Mitgliedschaft

Antrag bitte **ausschließlich per Post** im Original und vollständig ausgefüllt an folgende Adresse senden:

Kieler Pilzfreunde e.V.  
z.H. Stefan Pantke, Kassenwart  
Langstücken 24  
24247 Mielkendorf

Meine Mitgliedschaft soll beginnen ab (auch rückwirkend möglich): **1. Januar 20 . . .**

Name / Institution: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vollständige Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass mich der Kieler Pilzfreunde e.V. per Email über seine Aktivitäten informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in der Mitgliederliste geführt werden und den Mitgliedern des Kieler Pilzfreunde e.V. zur Verfügung gestellt werden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Für eine Mitgliedschaft erforderlich und nur innerhalb Deutschlands möglich!

Ich ermächtige die "Kieler Pilzfreunde e.V." widerruflich den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag gemäß Satzung (12 EURO) bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos bei

Bankinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN **DE** \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers

Kieler Pilzfreunde e.V:  
BIC: **GENODEF1KIL** IBAN: **DE08 2109 0007 0062 5854 01**  
Unsere Gläubiger-ID **DE68ZZZ00000997748**