

Nur 8 Cent am Tag für Ihren Schutz!



Mitglied werden!

Ich unterstütze die Tätigkeiten und Ziele des Aktionsbündnis BA^hNANE und möchte Mitglied werden.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon (privat): _____

Fax (privat): _____

e-Mail: _____

Jährlicher Beitrag (bitte ankreuzen)*

- € 30 Normalbeitrag
- € 15 reduzierter Beitrag für Schüler, Studenten
- Fördermitglieder (ab € 30) _____ €

Hiermit ermächtige ich den Verein Aktionsbündnis BA^hNANE e.V. bis auf Widerruf zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages im Lastschriftverfahren vom unten genannten Konto.

Ich möchte die Ziele von BA^hNANE durch eine Spende in Höhe von _____ € fördern. Diese Spende soll (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- einmalig
- jährlich wiederkehrend

vom unten stehenden Konto abgebucht werden.

Kontoinhaber

(falls abweichend vom Antragsteller): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Datum, _____

Unterschrift: _____

** Der Jahresbeitrag ist mit der Annahme als Mitglied für das laufende Jahr sofort fällig, danach jeweils zum Anfang des Jahres.*

Aktionsbündnis BA^hNANE e.V.

Geschäftsstelle c/o Andrea Volkwein

Niedwiesenstr. 11a

60431 Frankfurt am Main

Tel.: 069 / 95219743

E-Mail: info@bahnane.net

Fax: 069 / 5305-8389

Homepage: www.bahnane.net