

Antrag auf Mitgliedschaft bei der LUST e.V. Bad Tölz

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beitragszahlung:

- Jahresbeitrag 60,00 €
- Jahresbeitrag 30,00 € (Schüler/innen, Azubis, Studierende, Arbeitslose)
- durch Einzugsermächtigung auf Widerruf (Erteilung eines SEPA-

Lastschriftmandats)

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer der LUST e.V. Bad Tölz: DE94ZZZ00000135629

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte ausfüllen und an folgende Adresse schicken:

Roswitha Simon, Kalkofenweg 17, 83661 Lenggries

Oder per E-Mail an:

fw-simon@t-online.de