Interessengemeinschaft Rauhwollige Pommersche Landschafe



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Interessengemeinschaft für Rauhwollige Pommersche Landschafe (Jahresmitgliedsbeitrag: € 36,-)

Name	Vorname
Straße/Haus-Nr.	
Postleitzahl / Wohnort	
Ort / Datum	Unterschrift
<u>Einzugsermächtigung</u>	
Name	Vorname
Straße / Haus-Nr	
Postleitzahl / Wohnort	
Bank / Sparkasse	
Konto-Nr.	Bankleitzahl
Ort / Datum	Unterschrift