

## Beitrittserklärung

(Zutreffendes ankreuzen. Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Ich trete der Neuen Fruchtbringenden Gesellschaft zu Köthen/Anhalt bei

Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr. / PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon privat / dienstlich

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Post

Freiwillige Angaben:

Geburtsdatum

Beruf

Ich ermächtige die Neue Fruchtbringende Gesellschaft den Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von

€ 20,00 oder höher  € \_\_\_\_\_ zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ich überweise mit Dauerauftrag einen Jahresmitgliedsbeitrag von

€ 25,00 oder höher  € \_\_\_\_\_

auf das Konto (IBAN DE37 8005 3722 0302 0094 77) bei der Kreissparkasse Anhalt-Bitterfeld.

Ich nehme eine Familienmitgliedschaft zum ermäßigten Jahresmitgliedsbeitrag von € 5,00 in

Anspruch, denn das Mitglied meiner Familie \_\_\_\_\_

gehört der Neuen Fruchtbringenden Gesellschaft zu Köthen/Anhalt an. Der Jahresmitgliedsbeitrag wird vom Konto des Vollmitgliedes eingezogen/überwiesen.

Als ALG-2-Empfänger nehme ich eine Mitgliedschaft zum ermäßigten Jahresmitgliedsbeitrag von € 5,00 in Anspruch. Den Jahresmitgliedsbeitrag überweise ich auf das Konto (IBAN DE37 8005 3722 0302 0094 77) bei der Kreissparkasse Anhalt-Bitterfeld.

Ich trete der Neuen Fruchtbringenden Gesellschaft zu Köthen/Anhalt bei und nehme bis zur Vollendung meines 24. Lebensjahres die beitragsfreie Mitgliedschaft in Anspruch.

Mein Geburtsdatum ist \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_