

Beitrittserklärung

Hiermit bitte ich		
Vorname, Name:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Telefon:		
Mobil:		
E-Mail:		
Geburtsdatum:		
Moment Mal-Bezug: Ja	a □ Nein □	
Eintrittsdatum:		
um Aufnahme in der Westfälisch Ortsgruppe Mit den Zielen der WLL und de Den Jahresmitgliedsbeitrag von □ Werde ich über die Ortsgrup ankreuzen) □ Werde ich nach Rechnungsch □ Kann die WLL per SEPA-La	er Ortsgruppe erkläre n 15 €: ppe entrichten. (Bei B eingang an die WLL o	ich mich einverstanden. seitritt zur Ortsgruppe, bitte hier entrichten.
Name der Bank:	, IBAN:	, BIC:
Ort, Datum:		Unterschrift:
Bei Mi	inderjährigen bitte a	usfüllen:
Hiermit erlaube/n ich/wir_der Erziehungsberechtigten) m Ortsgruppe beizutreten. Bei au Tagesfahrten, Freizeiten o. ä. k	ßerörtlichen Maßnah	men, wie z.B. Wochenend- und
Ort Datum:		Unterschrift: