

## Aufnahmeantrag

Anrede: .....

Vorname: ..... 2. Vorname:.....

Nachname: .....

Geb. am: .....

**Mitgliedsart:** bitte Zutreffendes ankreuzen

- Einzelmitglied zum Jahresbeitrag von 60,00 €
- Auszubildende/r oder Studierende/r zum Jahresbeitrag von 30,00 € (gegen Nachweis)
- Kooperatives Mitglied zum Jahresbeitrag von 180,00 €

E-Mail-Adresse: .....

**Adresse:**

Straße und Hausnummer: .....

Ort ..... Postleitzahl .....

Bundesland .....

Land .....

**Zahlungsart:** nur Lastschrift

Geldinstitut: .....

IBAN ..... BIC .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Zu senden an:**  
Verein Freunde Michaelstein e.V.  
Michaelstein 15  
38889 Blankenburg (Harz)  
Deutschland

[verein@freunde-michaelstein.de](mailto:verein@freunde-michaelstein.de)