



Vogtländische Arbeitsgemeinschaft Mykologie e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der  
„Vogtländischen Arbeitsgemeinschaft Mykologie e. V.“

---

Name

Vorname

---

Postleitzahl/ Wohnort

---

Straße

Geburtsdatum

---

Telefon

E – Mail

---

Bankverbindung – IBAN/BIC

Der Jahresbeitrag in Höhe von 12.- € wird jeweils im Mai per Lastschrift automatisch von Ihrem Konto abgebucht.

---

Ort/ Datum

Unterschrift