



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Arbeitskreis Zwergcichliden e.V. (AKZ). Mit der Satzung des AKZ erkläre ich mich einverstanden. Ich verpflichte mich, für die in der Satzung festgelegten Ziele und Zwecke einzutreten.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 51,- € (35,- € für VDA-Mitglieder), die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 5,- €. Bitte schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per Post an:

Nadja Wilhelm

Straße des Aufbaus 2

07333 Unterwellenborn/OT Kamsdorf

Telefon: 03671/ 8890281

Oder per E-Mail an: kassierer@arbeitskreis-zwergcichliden.de

Vorname / Name:	
Straße / Haus-Nr.:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Bereits VDA-Mitglied? (ja/nein, ggf. Verein)	

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Arbeitskreis Zwergcichliden e.V. meine fälligen Beiträge von nachstehender Bankverbindung mittels Lastschrift einzuziehen.

Name der Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Kontoinhaber(in):	

Ort, Datum

Unterschrift (unter 18 Jahren ein Erziehungsberechtigter)