

SEKTION GRAZ St. G. V., A-8010 Graz, Sackstraße 16
Tel.: 0316 82 22 66, Fax: 0316 81 24 74
E-Mail: sektion.graz@oeav.at
<http://www.alpenverein.at/graz>



BEITRITTSFORMULAR

Ich möchte Mitglied im Österreichischen Alpenverein, SEKTION GRAZ, werden.

Herr Frau

Titel

Vorname

Nachname

Geburtstag (TTMMJJJJ)

PLZ

Ort

Nat.

Straße

Hausnummer

Telefon

Email

Ja, ich möchte, dass der Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto abgebucht wird:

IBAN

Kontoinhaber

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich ausdrücklich, im Falle meines Austrittes den Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr zu entrichten (lt. § 8 der Satzungen). Kündigungsfrist ist immer der 30. September für das Folgejahr. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Datum

Unterschrift

In der Geschäftsstelle: Beitrag € _____ bezahlt am _____ .

Mitgliednummer: _____