

Beitrittsformular APAC e.V.

Postfach: 1551 / 74172 Neckarsulm / fon: 07132 452111 / email: mail@apac.de

Name : _____

Vorname : _____

geb. : ____ . ____ . ____

fon: _____

fax: _____

email: _____

Beruf : _____

Strasse : _____

PLZ : _____

Ort : _____

Beitrag: (Stand 2003) Mitglieder: 30 Euro jährlich Angehörige: 6 Euro jährlich. Bei Neueintritt bis zum 30.06. ist der volle Jahresbeitrag , ab 01.07. der halbe Jahresbeitrag im voraus zu zahlen.

Einzugsermächtigung:

Konto-Nummer : _____

Bankleitzahl : _____

Name und Sitz des Geldinstituts : _____

Name Vorname des Kontoinhabers : _____

Anschrift(PLZ,Ort,Strasse)

: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift : _____