

ANMELDEFORMULAR ZUR MITGLIEDSCHAFT

Ja, ich möchte Mitglied der WISPO werden. Ich leiste den Jahresbeitrag in Höhe von

40 € als Privatperson 180 € als Firma

Name, Vorname, Firma:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum (bei Privatpersonen)

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenmäßige Zeichnung

Einzugsermächtigung

hiermit ermächtige ich die WISPO, den von mir zu entrichtenden Beitrag per Lastschriftverfahren bei Fälligkeit einzuziehen.

Konto-Nummer: _____

Bank: _____ Bankleitzahl: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenmäßige Zeichnung