



## Abenteuer Natur e.V.

Postfach 100 102

74501 Schwäbisch Hall

### ***Ja, ich will Mitglied werden!***

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon und e-mail

### **Weitere Familienmitglieder:**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Anschrift (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname Vor- und Zuname

Mitgliedsbeitrag jährlich \_\_\_\_ Euro (mindestens 35 Euro)

Einmaliger Spendenbeitrag \_\_\_\_ Euro

Spendenbescheinigung erwünscht

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift