

## **Beitrittserklärung**

Ich möchte Mitglied im Deutsch-Äthiopischen Verein e.V. werden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hs.-Nr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel., Fax, eMail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Einzugsermächtigung**

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

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

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

Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_ €

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte ausfüllen und zurücksenden an:

Deutsch-Äthiopischer Verein e.V.  
c/o Rainer Rehbein  
Grunnelbachstr. 21  
34134 Kassel