

Bitte ausdrucken und an unsere Geschäftsstelle (siehe unten) senden.

Aufnahmeantrag / Korrekturbogen

() Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt** zum Landesverband M/V im DSLV e.V.

() Hiermit gebe ich **Änderungen** persönlicher und / oder beruflicher Angaben bekannt

Name:	Vorname:
Geb.datum:	Dienstbezeichnung:
Anschrift:	
Telefon*: p.	d.

.....

Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrages mittels Lastschrift

Name:	Vorname:
Geb.datum:	
Anschrift:	
Kreditinstitut:	BIC:
IBAN: DE _ _ _ _ _	
Ort/ Datum / Unterschrift	

Unsere Geschäftsstelle:

DSLV Mecklenburg Vorpommern Dr. W. - D. Schmidt	Überweisungen an:
	Sparkasse Vorpommern IBAN: DE 42 1505 0500 0234 0001 80
Gutsweg 13	BIC: NOLADE 21 GRW
17491 Greifswald	Aufnahmebeitrag: 5,00 Euro Mitgliedsbeitrag: 15,00 Euro 50% Ermäßigung für Studenten, Arbeitslose u. Rentner