

# GUTSCHEIN FÜR 1 JAHR

**KOSTENLOSE MITGLIEDSCHAFT IM WERT VON 50,- €**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ich bin von Beruf	Vor-/Nachname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	PLZ/Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kontonummer	Bankleitzahl	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kontoinhaber	Name der Bank	
Der reguläre Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft beträgt 50,- € p. a.		
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag zu Beginn des zweiten Jahres der Mitgliedschaft vom o. g. Konto eingezogen wird.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift

Bitte  
ausreichend  
frankieren!



JUNIORENVERBAND  
DES DEUTSCHEN  
FLEISCHERHANDWERKS  
E.V.

Kennedyallee 53  
60596 Frankfurt/Main

Bitte per Mail, Fax oder auf dem Postweg zurücksenden!  
vorstand@juniorenverband.de / Fax: 06963302150