



KMFV München e.V.
Postfach 151240
80047 München

Ich will Mitglied im KMFV werden !

Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben an die oben genannte Adresse oder an die Faxnummer 089/ 514 18 - 36 zurück.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 15 Euro.

Bitte buchen Sie meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 15 € erstmalig zum _____
von folgendem Konto ab:

Kontoinhaber

Name der Bank

IBAN

BIC

Datum, Unterschrift
