



## Antrag auf Mitgliedschaft

### Membership Application

Name / Last Name \_\_\_\_\_  
Vorname / First Name \_\_\_\_\_  
Adresse / Address \_\_\_\_\_  
Postleitzahl / ZIP Code \_\_\_\_\_  
Ort / City \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

#### Ich möchte Mitglied des Solitude Revival e.V. werden.

I want to become a member of Solitude Revival e.V.

Mitgliedsbeitrag für ein Jahr / Subscription for one year:

Privatperson / Private Person	100 €
Ermäßigt / Reduced	50 €
Helfer / Volunteer	50 €
Öffentliche Institution / Public Institution	200 €
Unternehmen / Corporation	500 €

Bitte senden Sie mir die Vereinssatzung zu / Please send me your statutes

Den Betrag überweise ich auf / The amount will be remitted to:   
LBBW, IBAN: DE54600501010002402259, BIC/SWIFT: SOLA DE ST

Ich nehme am Abbuchungsverfahren teil / The amount may be charged off from

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift / Date and Signature \_\_\_\_\_