



## EISHOCKEYMUSEUM HALL OF FAME DEUTSCHLAND

Beitrittserklärung zum Verein Eishockeymuseum Hall of Fame Deutschland e.V.

**Hiermit erkläre(n) ich/wir den Beitritt zum Verein Eishockeymuseum & Hall of Fame Deutschland e.V.**

 EINZELMITGLIED

Mindestbeitrag 25,00 €

 FÖRDERMITGLIED

Mindestbeitrag 150,00 €

Mein Jahresbeitrag inklusive des Mindestbeitrags ist:

 , EURO

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Bezahlung durch beiliegenden Scheck.

Ich wünsche eine Abbuchung des obigen Beitrages von folgendem Bankkonto:

Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

**Bitte senden an:**

Eishockeymuseum | Postfach 10 15 61 | 86005 Augsburg