



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein  
„Das Deutsche Drachendomuseum“ e.V.

1.) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

2.) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ e-Mail: 1.) \_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_

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

Mitgliedsbeitrag: 20,00 € / Jahr, Partner: 8,00 € / Jahr, Familie: 32,00 € / Jahr

### Das Deutsche Drachendomuseum e.V. Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den Jahresbeitrag von mir/uns im 1. Quartal  
jedes Jahres zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen:

KontoNr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Das Deutsche Drachendomuseum e.V.**  
Kirschenweg 25, 64678 Lindenfels, Tel.: 06255/4071, Fax: 06255/4072, [inf@deutsches-drachendomuseum.de](mailto:inf@deutsches-drachendomuseum.de)