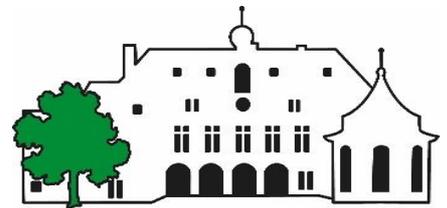


# Mitgliedsantrag Freunde des Bergfrieds e. V.



FREUNDE DES BERGFRIEDES E. V.

Firma	
Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Berufsbezeichnung	Geburtsdatum
E-Mail	Fax
Telefon privat	Telefon dienstlich

Zahlungsart	Einzugsermächtigung wird erteilt
Kreditinstitut	
IBAN	BIC

Hiermit erkläre ich/wir, dass ich/wir dem Verein „Freunde des Bergfrieds e. V.“ beitreten werde/n.

Datum

Unterschrift

**Den ausgefüllten Antrag bitte zurücksenden an:**

Freunde des Bergfrieds e. V.  
Markt 1, 07318 Saalfeld/Saale  
Fax: 03671/598269  
Tel: 03671/598263  
E-Mail: [andrea.meiss@stadt-saalfeld.de](mailto:andrea.meiss@stadt-saalfeld.de)