

An
Dr. Hans-Wilhelm v. Haugwitz
Satemin 13
29439 Lüchow

Hiermit bewerbe ich mich um eine Mitgliedschaft im Verband der Familie von Haugwitz:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Verbindung / Kontakt zu den Haugwitz:

.....

.....

Nach erfolgter Aufnahme in den Verband verpflichte ich mich, den Verband entsprechend seinen Zielen zu unterstützen und den Mitgliedsbeitrag pünktlich im ersten Quartal eines Jahres zu entrichten:

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Ehepaare / Lebensgemeinschaften einschließlich ihrer in der Ausbildung befindlichen Kinder | mindestens 40,00 € pro Jahr |
| 2. Alleinerziehende Mütter / Väter einschließlich ihrer in der Ausbildung befindlichen Kinder | mindestens 20,00 € pro Jahr |
| 3. Alleinstehende im Berufsleben | mindestens 30,00 € pro Jahr |

Datum, Unterschrift

Kontoverbindung: Thilo von Haugwitz / Familienkonto
Bank: MLP – Bank Heidelberg
Kto. Nr.: 410 953 12 57
BLZ: 672 300 00
IBAN: **DE09 6723 0000 4109 5312 57**
BIC: MLPBDE61XXX (Wiesloch)