AKTIONSBÜNDNIS
FÜR STRAHLUNGSFREIE
LEBENSRÄUME E.V.

# Mitgliedsantrag

**Ja:** Ich möchte Fördermitglied beim Aktionsbündnis für strahlungsfreie Lebensräume e.V., nachfolgend AB-StrahL genannt, werden.

Vorname:

Nachnahme:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Unsere Mitglieder werden per E-Mail oder Fax zum Thema Mobilfunk auf dem Laufenden gehalten.

Förderbetrag _____ €URO ☐ mtl. ☐ 1/4 jhrl. ☐ 1/2 jhrl. ☐ jährl. ☐ anders _____

Betrag eintragen | Zutreffendes ankreuzen | Zeitraum eintragen

Hiermit erteile ich AbstrahL widerruflich die Einzugsermächtigung für meine Mitgliedsbeiträge.

Kontoinhaber:

Konto-Nummer:

Bank:

Bankleitzahl:

Datum:

Bitte ausdrucken, unterschreiben und per Post an AB-StrahL

Unterschrift _____

ViSdP: AB-Strahl e.V., Patricia Fromm
Friedrichring 37 * D-79098 Freiburg i. Brsg.
Telefon: 0761-21 70 29-53 * Fax: 0761-21 70 29-54
Email: info@abstrahl.de * www.abstrahl.de
GLS Bank * Kontonummer: 790 9856 400 * Bankleitzahl: 430 609 67