



## Mitgliedsantrag

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

Vorname:	<input type="text"/>
Nachnahme:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>
Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

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

Förderbetrag  EURO  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:	<input type="text"/>
Konto-Nummer:	<input type="text"/>
Bank:	<input type="text"/>
Bankleitzahl:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>

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](mailto:info@abstrahl.de) \* [www.abstrahl.de](http://www.abstrahl.de)  
GLS Bank \* Kontonummer: 790 9856 400 \* Bankleitzahl: 430 609 67