

Bitte ausgefüllt und unterschrieben einsenden oder faxen an:



Archäologische Gesellschaft in Hessen e.V.  
Geschäftsstelle

Schloss Biebrich/Ostflügel  
**65203 Wiesbaden**

## Beitrittserklärung

*Ich möchte Mitglied der Archäologischen Gesellschaft in Hessen e.V. werden:*

*Ich erkläre mich bereit, den Jahresbeitrag von folgendem Konto abbuchen zu lassen:*

Name:	Jahresbeitrag ( <b>mindestens 15,- Euro</b> ):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	Kontonummer:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf:	bei Bank:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	Bankleitzahl:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße:	Hiermit ermächtige ich die Archäologische Gesellschaft in Hessen e.V. widerruflich, den o.g. Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten o.g. Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.
<input type="text"/>	
PLZ, Wohnort:	Ort, Datum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email:	Unterschrift:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte senden Sie Informationen auch an:

Name, Vorname:	Name, Vorname:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße:	Straße:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
<input type="text"/>	<input type="text"/>