

## AUFNAHMEANTRAG

(bitte möglichst mit Blockschrift ausfüllen)

Name (geborene): ..... Geb.Dat. ....  
Vorname: .....  
Straße: .....  
Wohnort: .....  
Beruf: .....  
Telefon: ..... FAX: .....  
E-mail: .....  
Staatsangehörigkeit(en): .....  
Heimatort (in der Schweiz): .....  
Aufgewachsen in: .....

PartnerIn (geborene) ..... Geb.Dat. ....  
Staatsangehörigkeit: .....

Kinder, Vorname: ..... Geb.Dat. ....  
..... Geb.Dat. ....  
..... Geb.Dat. ....  
..... Geb.Dat. ....

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

### ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DES MITGLIEDBEITRAGES DURCH LASTSCHRIFT

An (Zahlungsempfänger)

(Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers)

**ASO-DEUTSCHLAND**

Elisabeth Michel  
Max-Reger-Straße 31  
49076 Osnabrück

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden aktuellen Jahresbeitrag von ..... € (Beitrag 20,00 € pro erwachsene Person ab 18 Jahre, Ehepaare gelten als zwei Einzelmitglieder) bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos Nr. .... bei (Bank) ..... Bankleitzahl ..... durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum ..... Unterschrift des Zahlungspflichtigen .....

Bitte zurücksenden an:

ASO-Deutschland  
Elisabeth Michel  
Max Reger Straße 31  
49076 Osnabrück

## AUFNAHMEANTRAG

(bitte möglichst in Blockschrift ausfüllen)

Name (geborene): ..... Geb.Dat. ....  
Vorname: .....  
Straße: .....  
Wohnort: .....  
Beruf: .....  
Telefon: ..... FAX: .....  
E-mail: .....  
Staatsangehörigkeit(en): .....  
Heimatort (in der Schweiz): .....  
Aufgewachsen in: .....

PartnerIn (geborene) ..... Geb.Dat. ....  
Staatsangehörigkeit: .....

Kinder, Vorname: ..... Geb.Dat. ....  
..... Geb.Dat. ....  
..... Geb.Dat. ....  
..... Geb.Dat. ....

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

### ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DES MITGLIEDBEITRAGES DURCH LASTSCHRIFT

An (Zahlungsempfänger)

(Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers)

**ASO-DEUTSCHLAND**

Elisabeth Michel  
Max-Reger-Straße 31  
49076 Osnabrück

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden aktuellen Jahresbeitrag von ..... € (Beitrag 20,00 € pro erwachsene Person ab 18 Jahre, Ehepaare gelten als zwei Einzelmitglieder)

bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos Nr. ....

bei (Bank) .....

Bankleitzahl ..... durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum ..... Unterschrift des Zahlungspflichtigen .....

.....