

# Aufnahmeantrag

**Regionales Ernährungsnetzwerk Ingolstadt e.V.**  
**Ludwigstraße 11 - 85049 Ingolstadt**  
**Tel. (08 41) 3 70 83 70 - Fax: (08 41) 3 70 83 72**

Vorname, Name:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum\*:

Telefon\*:

Fax\*:

E-Mail\*:

Ort, Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich den Verein **Regionales Ernährungsnetzwerk Ingolstadt e.V.** bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag von 15.- € von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber:

Name der Bank:

BLZ:

Konto-Nr:

Unterschrift: \_\_\_\_\_