



Ausfüllen und an den
SSW Landesverband
Schiffbrücke 42, 24939 Flensburg senden

Ja, ich möchte Mitglied im SSW werden!

Ich bin nicht Mitglied einer politischen Partei.

Name, Vorname

Geboren am

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-mail

Datum, Unterschrift

Der SSW darf den Jahresbeitrag von 20,- euro von meinem Konto abbuchen

Junge Leute unter 26 Jahren in der Ausbildung 5,- Euro

Kontonummer

Bankleitzahl (BLZ)

Geldinstitut/Bank

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Datum, Unterschrift

