



**Peer Gynt Deutschland e. V.**  
**Beitrittserklärung**

per Telefax +49 (0) 40 227 05 297

Bitte in Druckbuchstaben schreiben

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Geburtstag und -jahr: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Stadt: \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Peer Gynt Deutschland e. V. und verpflichte mich, eine einmalige Aufnahmegebühr von EUR 105,00 sowie einen Jahresbeitrag von EUR 105,00 zu entrichten.

Bankverbindung: DnBNOR Bank. Konto-Nr. 500 97 001 - BLZ 202 201 00

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

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