

**Trägerverein Erlebnisraum der ehem.  
Landwirtschaftsschule FFB e.V.**  
Kaiser-Ludwig-Str. 10  
82256 Fürstenfeldbruck  
[post@erlebnisraum.ffb.de](mailto:post@erlebnisraum.ffb.de)  
0155 658 491 28



## Mitgliedsantrag

Name:

Strasse:

PLZ/Ort

E-Mail:

Telefon:

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den

Trägerverein Erlebnisraum der ehem. Landwirtschaftsschule FFB e.V.;  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE17ZZZ00002808977

den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Trägerverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (falls Abweichend von obiger Angabe)

IBAN:

Name der  
Bank:

Datum, Ort, Unterschrift

---