



**Landsmannschaft der Donauschwaben**  
**- Landesverband Bayern e.V. -**  
Leibstr. 33 - 85540 Haar

**Beitrittserklärung**

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: .....

Geboren am/in: .....

Ich trete hiermit der Landsmannschaft der Donauschwaben -  
Landesverband Bayern e. V. - bei

- zum Jahresbeitrag von 20,-- € als Erstmitglied
- zum Jahresbeitrag von 5,-- € als Zweitmitglied

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Überweisungen bitte auf nachstehendes Konto:**

Kontonummer: 94446 808 - Bankleitzahl: 700 100 80

Kreditinstitut: Postbank München

IBAN DE73 7001 0080 0094 4468 08

BIC PBNKDEFFXXX

**Einverständniserklärung**  
**zum Einzug mittels Lastschriftverfahren:**

Hiermit ermächtige/n ich/wir

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

die  
Landsmannschaft der Donauschwaben  
- Landesverband Bayern e. V. -  
Leibstr. 33, 85540 Haar

bis auf Widerruf, den jeweils gültigen Jahresbeitrag (derzeit 20,--€  
als Erstmitglied / 5,-- € als Zweitmitglied) zu Lasten meines Kontos  
einzuziehen:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift