

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Fax (0561/7009-221), E-Mail ([info@volksbund.de](mailto:info@volksbund.de)) oder auf dem Postweg an uns zurück. Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V.  
Christina Kopplin  
Werner-Hilpert-Straße 2  
34112 Kassel

## Ja, ich helfe mit!

Ich möchte die Arbeit des Volksbundes unterstützen und trete hiermit Ihrer Organisation bei.

Als Mitglied erhalte ich kostenlos vierteljährlich das Mitteilungsblatt „Stimme & Weg“.

Ja  Nein

Mein Betrag pro Jahr	<input type="checkbox"/>	€ 12,- <input type="checkbox"/>	€ 25,- <input type="checkbox"/>	€ 50,- <input type="checkbox"/>	Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen
----------------------	--------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---

Der Jahresmindestbeitrag ist € 6,-

Name  Vorname

Straße, Nr.

PLZ  Ort

Geburtsdatum  Mein Beitritt soll wirksam sein ab (Datum)

Ja  Nein

Newsletter-Abo  E-Mail Adresse

Unterschrift

Ich zahle nach Erhalt von Zahlungsformularen.

Ja, bitte buchen Sie meinen Beitrag ab!

Konto-Nr.

Bank/Kreditinstitut

Bankleitzahl

Unterschrift

Sobald ich nicht mehr Mitglied sein möchte, genügt eine einfache Mitteilung an den Volksbund.

Formular Drucken