



HPV Deutschland e.V.  
Wolfgang Wiese  
Im Hügelwald 15  
**28870 Ottersberg**  
Deutschland

## Anmeldeformular für eine Mitgliedschaft im HPV Deutschland e.V.

Bitte ausfüllen und per Mail an: [mitglied@hpv.org](mailto:mitglied@hpv.org)

Name, Vorname*:	<input type="text"/>
Straße, HausNr.*:	<input type="text"/>
PLZ, Ort*:	<input type="text"/>
E-Mail*:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/> Geburtstag: <input type="text"/>

- 25 € für **Schüler, Studenten, Erwerbslose** (bitte jährlich nachweisen)
- 40 € für Mitglieder mit **Einkommen**
- 60 € für **Familien** (bitte alle Familienmitglieder angeben)
- 85 € für **juristische** Personen
- Fördermitgliedschaft (mind. 250 €), Betrag:  €

**Familienmitglieder:** (Ehe-)Partner und eigene Kinder bis 21 Jahre

Name:	<input type="text"/>	Geburtsjahr:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	(bei Kindern)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>

- Ich bin einverstanden, dass der HPV den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto **abbucht**.  
Meine Bankverbindung lautet:

Bank:

IBAN:  BIC:

- Ich zahle per Überweisung. Kunde: HPV Deutschland e.V., Bank: Dortmunder Volksbank  
**IBAN:** DE22 4416 0014 4100 7903 00    **BIC:** GENODEM1DOR

Die Vereinszeitschrift **InfoBull** möchte ich  in gedruckter Form  und/oder nur als PDF

Datum:

Unterschrift (Mitglied / Berechtigter): \_\_\_\_\_  
Kündigungsmöglichkeit jeweils zum Halbjahresende.