

Schwäbischer Albverein e. V.  
Heimat- und Wanderakademie  
Baden-Württemberg  
Hospitalstr. 21 B

**70174 Stuttgart**

# HEIMAT- UND WANDER AKADEMIE

B A D E N - W Ü R T T E M B E R G

**Lehrgang/Veranstaltung** (bitte mit Titel und Termin eintragen)

Schwarzwaldverein



1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Vorname\* \_\_\_\_\_

Nachname\* \_\_\_\_\_

Straße\* \_\_\_\_\_

PLZ / Ort\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

eMail\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Ortsgruppe \_\_\_\_\_

Mitglied im Schwarzwaldverein e.V.       Mitglied im Schwäbischen Albverein e.V.

Ich bin mit der Bezahlung durch das Lastschriftverfahren einverstanden

Konto-Nr.\* \_\_\_\_\_

Bankleitzahl\* \_\_\_\_\_

Kreditinstitut\* \_\_\_\_\_

Interessiere mich für eine Mitgliedschaft und bitte um Informationen zum:

Schwarzwaldverein e.V.       Schwäbischen Albverein e.V.

\* Pflichtfelder, diese Felder müssen ausgefüllt werden