



Ich/Wir erbitten die **Zusendung** der Mitgliederzeitschrift „**Spitzenblätter**“ (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Per E-Mail / PDF-Datei
- in Papierform
- Ich/Wir wünschen keine Zusendung der Spitzenblätter

Ich/Wir möchten die **Vereinsarbeit unterstützen** indem ich/wir:

- bei Veranstaltungen Spizentechniken vorführe
- bei Ausstellungen unterstütze (Konzeption, Auf-/Abbau, Aufsichtsdienste)
- Standdienste bei Messen o. ä. leiste
- Artikel oder anderes zur Veröffentlichung in den Spitzenblättern verfasse
- Fachbücher rezensiere
- bei Bedarf und nach Absprache den Vorstand punktuell unterstütze

	Ich interessiere mich für:	Ich führe aus:	Ich bin Kursleiter/in für:
Dresdner Spitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchbruch/Weißstickerei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Filetspitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häkelspitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klöppelspitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Makrameespitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Margaretenspitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nadelspitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Occhispitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonnen-/Teneriffaspitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sprang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strickspitze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andere Spizentechnik

Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtigen die Deutsche Spitzengilde e. V., den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Spitzengilde e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bitte nur eine Bankverbindung angeben, der Mitgliedsbeitrag kann nicht gesplittet werden.

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Land/Bundesland: _____ Geb.Datum: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

SWIFT BIC _____

Datum: _____ Unterschrift: _____



Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Spitzengilde e. V.

Einzel-Mitgliedschaft (bitte zutreffendes

Partner-Mitgliedschaft ankreuzen)

(Datum oder Jahr eintragen **ab** _____

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

1) Name, Vorname: _____

2) Name, Vorname Partner: _____

Geb.Datum (1): _____ Geb.Datum (2): _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Land/Bundesland: _____

Tel.Nr. _____ Datum: _____

Unterschriften (1+2) _____

- Bitte wenden -

**Bitte per Briefpost senden an: Deutsche Spitzengilde e. V.,
Frau Gertrud Gerdes, Drosteweg 3, 48329 Havixbeck**