

Antrag auf Mitgliedschaft



Anrede, Vorname, Name

Ggf. Institution

Adresse (Straße, PLZ, Ort)

Privatadresse (für Spendenbescheinigungen)

Telefonnummer

E-Mail

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich zahle freiwillig einen höheren Mitgliedsbeitrag von ____ Euro/Jahr
- Ich zahle den Mitgliedsbeitrag von 25 Euro/Jahr

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Bitte schicken Sie mir das Formular für das SEPA-Lastschriftverfahren zu.
- Ich überweise den Mitgliedsbeitrag jeweils zum 20. Januar eines Jahres.
Den Beitrag für das laufende Jahr überweise ich einmalig innerhalb einer Woche auf untenstehendes Konto.

Ort, Datum und Unterschrift