

**Antrag auf Mitgliedschaft**

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anrede, Vorname, Name**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ggf. Institution**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Adresse (Straße, PLZ, Ort)**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Privatadresse (für Spendenbescheinigungen)**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummer**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail** |



**B Bitte wählen Sie:**

** Ich zahle den Mitgliedsbeitrag von 25 Euro/Jahr**

**Ich zahle freiwillig einen höheren Mitgliedsbeitrag von** Wählen Sie ein Element aus. **Euro/Jahr**

**Bitte wählen Sie:**

**  
Bitte schicken Sie mir das Formular für das SEPA-Lastschriftverfahren zu.**

**   
Ich überweise den Mitgliedsbeitrag jeweils zum 20. Januar.**

**Den Beitrag für das laufende Jahr überweise ich einmalig innerhalb einer Woche auf untenstehendes Konto.**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

***Ort, Datum und Unterschrift***