

Antrag auf Mitgliedschaft



Anrede, Vorname, Name

Ggf. Institution

Adresse (Straße, PLZ, Ort)

Privatadresse (für Spendenbescheinigungen)

Telefonnummer

Mail

Bitte wählen Sie:

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

Bitte wählen Sie:

- SEPA

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

- Überweisung jährlich

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag jeweils zum 20. Januar. Den Beitrag für das laufende Jahr überweise ich einmalig innerhalb einer Woche auf untenstehendes Konto.

Ort, Datum und Unterschrift