

Ja, ich will Mitglied des Vereins Denkbar e. V. werden.

Nachname, Vorname / Institution

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

e-mail Adresse

Telefon

Beitrag

Der Beitrag ist zu Beginn der Mitgliedschaft fällig für jeweils ein Jahr.

Einzelmitgliedschaft Mitglieder: 120,-- €, Familie/Partnerschaft: 180,00 €

ermäßigt: 60,00 €

Spende

einmalig monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich € _____

Ich werde den Mitgliedsbeitrag/die Spende auf das Konto des Denkbar e.V. überweisen.

Ich erteile für den Mitgliedsbeitrag/die Spende eine Einzugsermächtigung.

Ort/Datum

Unterschrift

Ich erteile dem Denkbar e.V. die Ermächtigung Mitgliedsbeiträge/Spende von meinem Konto einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Kontonr.: _____

BLZ: _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Ort/Datum

Unterschrift