

Ja, ich will Mitglied werden!

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Vielfaltzentrale e. V. – dem Träger des Andersraum.

Vorname

Nachname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Monatlicher Mitgliedsbeitrag*

2 € 5 € 10 € _____ €

Datum/Unterschrift

Ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil und zahle meine Beiträge

vierteljährlich jährlich

Ich ermächtige den Verein hiermit jederzeit widerruflich, die Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit vom Konto abzubuchen.

Bank

IBAN

BIC

Datum/Unterschrift

* Bitte beachte die Beitragsordnung auf www.andersraum.de