

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Verein epizentrum werden.

- Normales Mitglied o (54,- €/Jahr)
- Familienmitgliedschaft o (84,- €/Jahr)
- Ermäßigter Beitrag o (30,- €/Jahr)
(Schüler, Studenten, Zivildienstleistende, Arbeitslose)
- Erweiterter Satz o (108,- €/Jahr)
(Institutionen)

Name/AnsprechspartnerIn.....

Anschrift.....

Tel.....Fax.....

Email.....

Beruf.....

Der Mitgliedsbeitrag wird mit SEPA-Lastschriftmandat eingezogen, dazu gibt es ein separates Antragsformular.

Anteilige Mitgliedsbeiträge bei unterjährigem Eintritt werden in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift