

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „Rosa-Luxemburg-Stiftung Brandenburg e.V.“

Satzung und Beitragsordnung werden anerkannt.

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf/Tätigkeit: _____

Mitgliedschaft beantragt ab: _____

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 2,50 Euro / 1,00 Euro pro Monat bezahle ich (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> durch Überweisung | <input type="checkbox"/> halbjährlich |
| <input type="checkbox"/> Barzahlung | <input type="checkbox"/> jährlich |
| <input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung | |

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Rosa-Luxemburg-Stiftung Brandenburg e.V.

Dortustr. 53, 14467 Potsdam

Telefon +49 331 817 04 32

Telefax +49 331 817 04 33

E-Mail info@bbg-rls.de

Internet <https://brandenburg.rosalux.de>

VR 561

Mittelbrandenburgische Sparkasse Potsdam

IBAN DE63 1605 0000 3502 0337 80

BIC WELADED1PMB