



An:

Deutsch-Russische Studenteninitiative Kinderträume e.V.
z.Hd. Konstantin Rehm
Schillerstr. 36
10627 Berlin-Charlottenburg

Ja – ich möchte Mitglied werden!

Anrede und Titel: _____
Vorname: _____
Nachname: _____
Straße und Hausnummer: _____
Postleitzahl und Ort: _____
E-Mail Adresse: _____
Telefonnummer (optional) _____
Geburtsdatum: _____
Jahresbeitrag: 15€ Studenten, Erwerbslose
 30€ Erwerbstätige

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Verein Deutsch-Russische Studenteninitiative Kinderträume e.V. den von mir zu zahlenden Fördermitgliedsbetrag jährlich von meinem Konto abbuchen lässt. Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Bank: _____
Bankleitzahl: _____
Kontonummer: _____

Ich habe die Satzung des Vereins Deutsch-Russische Studenteninitiative Kinderträume e.V. zur Kenntnis genommen.

Datum & Unterschrift: _____