



# Aufnahmeantrag

○  
**Fördermitglied**  
(mindestens € 120/Jahr)

○  
**Fördermitglied  
mit Partner\*in**  
(mindestens € 180/Jahr)

○  
**fördernde Firma**  
(mindestens € 280/Jahr)

Nachname Vorname (Nachname Vorname Partner\*in)

Firmenname Beruf

Straße, Haus-Nr. PLZ Ort

Telefon privat Telefon geschäftl. Telefon mobil

E-Mail Website

# Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag von € \_\_\_\_\_ bei Fälligkeit von meinem Konto abgebucht wird. Das Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Kontoinhaber\*in

Name, Sitz des Kreditinstituts

IBAN DE

Ort, Datum Unterschrift