

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

→ Bitte per E-Mail an freunde@zzf-potsdam.de

Frau	Herr Titel Nachname, Vorname
..... Beruf / Funktion ggf. Institution		
..... Straße PLZ / Wohnort		
..... E-Mail Telefon		

Art der Mitgliedschaft / Förderung

Einzelmitglied

.....
mind. 50,00 Euro pro Jahr

Institutionelles Mitglied

.....
mind. 250,00 Euro pro Jahr

Ehepaar / Lebenspartnerschaft

.....
mind. 80,00 Euro pro Jahr

einmalige Spende

.....

Studierende / Promovierende

.....
mind. 15,00 Euro pro Jahr

Für alle Spenden und Mitgliedsbeiträge stellen wir
steuerlich abzugsfähige Zuwendungsbestätigungen aus.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer des Leibniz-Zentrums für Zeithistorische Forschung Potsdam e. V., Am Neuen Markt 1, 14467 Potsdam.

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrags für den Verein der Freunde und Förderer des ZZF zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen:

..... Kontoinhaber / -in Bank
..... IBAN BIC
..... Ort, Datum Unterschrift