

Werden Sie Institutsmitglied!

Unterstützen Sie uns auf dem Weg in die Solidarische Moderne!

Ich möchte Mitglied des Instituts Solidarische Moderne e.V. werden.

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Tätigkeit: _____ Organisation/Funktion: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Mitgliedsbeitrag

- Ich zahle den Mitgliedsbeitrag von 8,33 pro Monat, das sind 100 € im Jahr.
- Ich habe kein oder nur ein geringes Erwerbseinkommen und zahle daher den ermäßigten Mitgliedsbeitrag von 2,50 € pro Monat, das sind 30 € im Jahr.
- Ich möchte einen höheren Mitgliedsbeitrag zahlen, nämlich _____ € im Jahr.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich erhoben.

Zahlungsmöglichkeiten

Wir bitten Sie um eine Einzugsermächtigung, weil dies unseren Verwaltungsaufwand erheblich verringert und uns mehr Zeit für die wirklich wichtigen Dinge verschafft.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein Institut Solidarische Moderne e.V. meinen Beitrag von folgendem Konto* abbucht:

KontoinhaberIn: _____

Kto.-Nr.: _____

Bank: _____

BLZ: _____

Datum/Unterschrift: _____

*nur für Konten in Deutschland

- Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Institut Solidarische Moderne e.V.

Berliner Sparkasse

BLZ: 100 500 00

Kto. 660 317 90 14