

Beitrittserklärung

Der Jahresbeitrag beträgt z.Z. gewünschte 30,- €, mindestens jedoch 6,- € und ist bis zum 30.06. jeden Jahres fällig.

Name, Vorname:

Anschrift:

Tel.: E-Mail:

Ich zahle den Beitrag von () **30 €** () **12 €** () **6 €**

anderer Beitrag (> 6 €) () €

() Ich möchte den Beitrag in zwei Raten zahlen – jeweils am 30.06. und 31.12. d.J.

Datum: Unterschrift:

Kontonummer für die Mitgliedsbeiträge:

ContraZt e.V.
Evangelische Bank eG

IBAN DE97 5206 0410 0006 4401 26
BIC GENODEF1EK1

Seite 1 von 1