

Wilhelmshöher Allee 19-21, 34117 Kassel, Kontakt: sekretariat@presseclub-kassel.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage die Aufnahme im Presseclub Kassel e.V.

Name

Anschrift (privat)

Anschrift (dienstlich)

Beruf

Telefon (privat)

Telefon (dienstlich)

Telefax (privat)

Telefax (dienstlich)

E-Mail (privat)

E-Mail (dienstlich)

- Ordentliche Mitgliedschaft** (60 € jährlich)
- Fördernde Mitgliedschaft;** (mind. 50 € jährlich; mein Beitrag: _____ €)
- Korporative Mitgliedschaft;** (mind. 110 € jährlich; unser Beitrag: _____ €)

Ich erkläre mich mit dem jährlichen Einzug des Beitrags per SEPA-Basislastschrift einverstanden:

IBAN

BIC

Bank

Ort/ Datum

Unterschrift

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ausschließlich aus Gründen des Vereinszwecks meine Daten elektronisch gespeichert werden.

Bitte veröffentlichen Sie meine Daten (Name, Funktion, Telefon, Fax, E-Mail) in Ihrer Internet-Mitgliederliste

- ja nein

Ort/ Datum

Unterschrift