

# Verein zur Förderung der Marianne Strauß Stiftung

---

## Aufnahmeantrag für Fördermitglieder

Name

Vorname

Strasse/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

## Sepa - Lastschrift - Mandat (mind. 50,00 €/Jahr)

Ich bin einverstanden, dass mein Jahresbeitrag

in Höhe von €

(in Worten) €

jährlich von meinem Konto abgebucht wird.

IBAN

BIC

Diese Erklärung gilt bis auf weiteres. Ein Widerruf ist jederzeit in schriftlicher Form möglich.

Ort, Datum

Unterschrift