



Beitrittserklärung

zur

Deutsch-Polnischen Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Name: _____
Vorname: _____
Geboren am: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Tel/Fax: _____
E-Mail: _____
Nationalität: _____

Ich beabsichtige der Deutsch-Polnischen Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. als

- Privatperson (30 €/Jahr)
 Juristische Person (120 €/Jahr)

beizutreten.

- Ich zahle per Überweisung.
 Ich nehme am Einzugsverfahren teil. Bitte buchen Sie von folgendem Konto den Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR ab:

Kontonr. _____ BLZ: _____ Bank: _____

Ort

Datum

Unterschrift