

Verein der Freunde der Internationalen Studententage SehSüchte e.V.

Verein der Freunde der Internationalen
Studententage SehSüchte e.V.
c/o HFF „Konrad Wolf“
Marlene-Dietrich-Allee 11
14482 Potsdam

Verein der Freunde
der Internationalen
Studententage
SehSüchte e.V.

c/o HFF „Konrad Wolf“
Marlene-Dietrich-Allee 11

14482 Potsdam

■ Beitrittserklärung

Telefon 0331.6202 780
Fax 0331.6202 781

Ich bin bereit, Mitglied im Verein der Freunde der Internationalen
Studententage SehSüchte e.V. mit Wirkung vom _____
zu werden und (widerruflich) einen Jahresbeitrag von

- 10,22 EURO (für Studenten)
- 30,63 EURO (für natürliche Personen)
- 153,38 EURO (für juristische Personen) zu zahlen.

Vorstand

Susanne Eichner
Lutz Warnicke
Christiane Raab
Alexandra Hölzer

Bankverbindung

Deutsche Bank Berlin
BLZ 100 700 00
Kto.-Nr. 111 22 75

Name, Vorname/Institution

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

PLZ, Ort

e-mail

Tel. / Fax

Datum

Unterschrift

- Ich erkläre mich damit einverstanden, Einladungen zur Mitgliederversammlung per E-Mail zu erhalten (optional).
- Ich erkläre mich damit einverstanden, mit oben genannten Angaben auf der Internetseite des Vereins (www.sehsuechte.de/verein) veröffentlicht zu werden (optional).

Der Verein der Freunde
der Internationalen
Studententage
SehSüchte e.V. ist
gemäß Bescheid des
Finanzamts Potsdam Stadt
vom 23.11.98 vorläufig
berechtigt, Spenden-
bescheinigungen für
steuerliche Zwecke
auszustellen. Die
Mitgliedsbeiträge sind
nach § 10b EStG,
§ 9 Abs. 1 Nr. 2 KStG
und § 9 Nr.5 GewStG
wie Spenden abziehbar.

■ Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag in einer Höhe von EURO _____ von meinem Konto abgebucht wird:

Kto.-Nr.

BLZ

Bankinstitut

Ort

Datum

Unterschrift