

MITGLIEDSANTRAG

**Freundeskreis
Walter Womacka e.V.**

**Unterstützen Sie unsere Arbeit
durch Ihre Mitgliedschaft
oder durch eine Spende!**

Gemäß Freistellungsbescheid des Berliner Finanzamtes für Körperschaften I vom 29. September 2009 sind wir berechtigt, für Spenden und Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen auszustellen.

Geschäftsstelle
Ifflandstraße 4
10179 Berlin

Tel. 0157 3638 7140

Mail info@fkww.de

www.fkww.de

☐ **Ich möchte Mitglied im **Freundeskreis Walter Womacka e.V.** werden.**

Der Jahresbeitrag beträgt 30,00 € .

☐ **Ich bin Schüler, Student oder Auszubildender** bis voraussichtlich _____ .

Der Jahresbeitrag beträgt 15,00 € .

☐ Bitte senden Sie mir Informationen des **Freundeskreis Walter Womacka e.V.** zu.

..... Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder aus.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer, Fax

Email-Adresse

..... _____
Datum, Unterschrift

☐ Ich ermächtige den **Freundeskreis Walter Womacka e.V.** widerruflich, die Jahresbeiträge zu Lasten des folgenden Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Bankinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

..... _____
Datum, Unterschrift

☐ Ich zahle den Jahresbeitrag nach Beitritt sofort und anschließend jeweils zu Beginn des Kalenderjahres auf das Konto des **Freundeskreis Walter Womacka e.V.** .