

Persönliche Angaben		
1.	Name:	
	Vorname:	
2.	PLZ / Wohnort:	
	Straße / Hausnummer:	
3.	Geburtsdatum:	
	Geburtsort:	
4.	Festnetz Telefon:	
	Mobil Telefon:	
	E-Mail Adresse:	
5.	Beruf (ehemaliger):	
	ehemalige/r Mitarbeiter/in des DDR- Ministeriums für Staatssicherheit:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
6.	Mitgliedsbeitrag:	40 EUR/Jahr, voller Beitrag <input type="checkbox"/>
		20 EUR/Jahr, für Studierende, Rentner/innen ALG II - Empfänger/innen <input type="checkbox"/>
7.	Bankverbindung/ Bank:	
	Kontonummer:	
	Bankleitzahl:	
	IBAN:	
	Abbuchungserlaubnis wird erteilt.	Unterschrift:
	Mitgliedsbeitrag wird überwiesen:	

Ort

Datum

Unterschrift