

# Fax-Antrag auf Mitgliedschaft in der Christian-Liebig-Stiftung e.V.



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

## Christian-Liebig-Stiftung e.V.

Arabellastr. 23  
81925 München

**Fax: +49 / 89 / 92 50 28 38**

Mit \* gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden.

Firma \_\_\_\_\_

Name \* \_\_\_\_\_

Vorname \* \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \* \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \* \_\_\_\_\_

Land \* \_\_\_\_\_

Alter \* \_\_\_\_\_ Beruf \* \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Tel. (dienstl.) \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Sie meinen Jahresbeitrag von 60,- EUR von folgendem Konto jährlich einmal abbuchen.

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Gerne übersenden wir Ihnen unsere aktuellen Informationen.  
Wenn Sie diesen Service **nicht** wünschen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_