



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

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Mail oder Fax an:

Mail: mitglieder@christian-liebig-stiftung.de

Fax: +49 89 9250-26 20

Firma:

Name:*

Vorname:*

Straße:*

Nr:*

PLZ:*

Ort:*

Land:*

Alter:*

Beruf:*

Telefon:*

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:

Mit * gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden.

Copyright © 2011 by Christian-Liebig-Stiftung e.V. • Arabellastraße 23. • 81925 München