



## Beitrittsformular

Name

Anschrift

Telefon

E-Mail

Ich möchte dem Ökumenischen Arbeitskreis  
Synagogenweg Norden e.V. beitreten und werde den  
folgenden Mitgliedsbeitrag entrichten:

Bitte ankreuzen

- 30 € jährlich** Mindestbeitrag
- 50 € jährlich** Mindestbeitrag für Ehepaare / Partner
- 60 € jährlich**
- 90 € jährlich**
- 120 € jährlich**
- 150 € jährlich** Mindestbeitrag für juristische Personen
- \_\_\_\_\_ € jährlich** Ein anderer Betrag

Der Mitgliedsbeitrag soll am Beginn des Kalenderjahrs von meinem Konto eingezogen werden:

Bank

IBAN

BIC

---

Ort und Datum

Senden Sie bitte dieses  
Beitrittsformular an die  
Adresse des Kassenwarts:

Unterschrift

**Peter Fischer**  
**Vierweg 1**  
**26553 Dornum**