



# 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 Kalender-  
jahrs von meinem Konto eingezogen werden:

Bank

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift

Senden Sie bitte dieses  
Beitrittsformular an die  
Adresse des Kassenwarts:

Peter Fischer  
Vierweg 1  
26553 Dornum