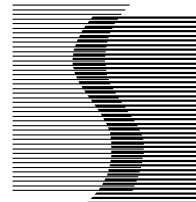


# Stresemann-Gesellschaft e.V.



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Stresemann-Gesellschaft e.V.

---

NAME, VORNAME

---

STRASSE, NR.

---

POSTLEITZAHL, ORT

---

GEBURTSDATUM

---

TELEFONNUMMER

E-MAIL

## Einzugsermächtigung

Den Mitgliedsbeitrag von jährlich

- EUR 20,-
- EUR 50,- Fördernde Mitglieder
- EUR 10,- Studierende

bitte ich ab dem 01. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_<sup>1</sup> bis auf Widerruf von meinem Konto  
abzubuchen. (Monat, Jahr)

---

Geldinstitut (Name, Ort)

BIC

---

IBAN

---

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Bitte geben Sie uns für die erste Abbuchung mindestens einen Monat Vorlauf.