

**Initiativgemeinschaft zum Schutz der sozialen Rechte ehemaliger Angehöriger bewaffneter Organe und der Zollverwaltung der DDR - ISOR e. V. -**

Franz-Mehring-Platz 1  
10243 Berlin  
Telefon: 030 2978 43 16  
FAX: 030 2978 43 20  
E-Mail: [isor-finanz2@t-online.de](mailto:isor-finanz2@t-online.de)  
Internet: [www.isor-sozialverein.de](http://www.isor-sozialverein.de)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur ISOR e.V. als Mitglied.

Mit dieser Erklärung erkenne ich die Satzung der ISOR e.V. an.  
Ich bin mit der satzungsgemäßen Speicherung und Verarbeitung der Daten dieser Erklärung einverstanden.

**Beitrittserklärung**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Aufnahmebeitrag: 3,00 €  
monatlicher Mindestbeitrag: 2,60 €**

**Bankverbindung:** ISOR e.V. Berlin  
IBAN: DE43 1005 0000 1713 0200 56  
BIG: BELADEBEXXX  
bei der Berliner Sparkasse

**SEPA - Lastschriftmandat:** **(bitte im Original zurück)**

Hiermit ermächtige ich die ISOR e.V. ab \_\_\_\_\_ bis auf Widerruf den Betrag  
für die Mitgliedschaft und ggf. freiwilliger Spende in Höhe von **insgesamt** \_\_\_\_\_ €  
von meinem Konto bei der \_\_\_\_\_

**IBAN:** DE \_\_\_\_\_

**halbjährlich (Februar und August) oder jährlich (März)** - zutreffendes bitte unterstreichen-  
einzuzeichnen.

---

Ort

---

Datum

---

Unterschrift