

**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
Internet: 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: BELADEBEXX
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-
einzuziehen.

Ort

Datum

Unterschrift