

**Institut Neue Impulse e.V.**  
Elfriedestraße 12b  
16540 Hohen Neuendorf  
office@institut-neue-impulse.de  
Tel. 03303 504314



## **BEITRITTSERKLÄRUNG**

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Institut Neue Impulse e.V.**

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

jährlich 25,00 €

jährlich 50,00 € für eine Fördermitgliedschaft

werde ich jeweils im Januar des Kalenderjahres auf folgendes Konto überweisen:

Institut Neue Impulse e.V.

IBAN: DE68 1009 0000 2846 8260 10

BIC: BEVODEBB

Berliner Volksbank

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift