

Freundeskreis  
der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.  
Frau Dr: Christine Wagner  
Klingelhöferstr. 23  
10785 Berlin

Fax-Nr. 030/26996-53256

## Beitrittserklärung

**Ja, ich/wir möchte/n zum Freundeskreis gehören und werde/n die Konrad-Adenauer-Stiftung regelmäßig unterstützen.**

Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt: Für Einzelpersonen 60,-- EUR. Für Ehepaare gemeinsam 80 EUR. Für Studenten/Stipendiaten 40,-- EUR. Für Firmen/Institutionen 500,-- EUR.

Jahresbeitrag  \_\_\_\_\_  250,00 EUR  120,00 EUR  80,00 EUR  60,00 EUR  
Einzelperson/Ehepaar

Jahresbeitrag  \_\_\_\_\_  2.000,00 EUR  1.000,00 EUR  500,00 EUR  
Firma/Institution

Ich/Wir zahle/n meinen/unseren Jahresbeitrag  jährlich  halbjährlich

Firma \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Name/Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Name/Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/en \_\_\_\_\_

Mich/Uns hat folgende/r Förderin/Förderer geworben: \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

**Hiermit ermächtige/n ich/wir den Freundeskreis der Konrad-Adenauer-Stiftung widerruflich, meinen/unseren Förderbeitrag ab dem \_\_\_\_\_ zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.**

Die Zahlung erfolgt:  über mein Bankkonto

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

über meine Kreditkarte  American Express  Eurocard/Mastercard  Visa  
(nur für Förderer im Ausland)

Karten-Nr. \_\_\_\_\_ Karteninhaber \_\_\_\_\_

Karte gültig bis \_\_\_\_\_ Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Persönliche Daten werden nach den Datenschutz-Vorschriften verarbeitet. Dabei handeln wir in Übereinstimmung mit den anwendbaren Rechtsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten und zur Datensicherheit. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Dieser Nutzung stimmen Sie hiermit ausdrücklich zu.