

## Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte deutlich in Druckschrift (\* erforderliche Angaben)

Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ */ Wohnort *	
Telefon *	
Geburtsjahr / Beruf	
E-Mail*	
Ich möchte auf folgenden Gebieten die Arbeit des Vereins unterstützen:	

- Ich bin damit einverstanden, dass mir die Einladungen zu Mitgliederversammlungen und anderen Veranstaltungen sowie alle Vereinsnachrichten per E-Mail zugeschickt werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse vereinsintern weitergereicht wird.
- Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag (derzeit 10,- € pro Jahr) auf das Konto des Vereins zu überweisen. Eine Einzugsermächtigung ist nicht erwünscht.

**Initiativkreis Albert-Einstein-Haus Caputh e.V.**

IBAN           DE 29 160 500 00 352 000 36 42  
Bank           Mittelbrandenburgische Sparkasse in Potsdam (MBS)  
Swift-BIC     WELADED1PMB  
Verw.-Zweck   Mitgliedsbeitrag

Ort, Datum..... Unterschrift.....

**Adresse:**

Initiativkreis Albert-Einstein-Haus Caputh e. V.  
Bürgerhaus Caputh  
Straße der Einheit 3, 14548 Schwielowsee

**E-Mail:** info@sommeridyll-caputh.de

**Telefon:** 033209-217772