



Antrag auf Mitgliedschaft

enrolment form

Name
name
Vorname
first name
Straße, Hausnummer
address
PLZ, Ort
zip code, hometown
Telefon
telephone
Telefax
telefax
Mobil
mobile
e-mail

Ja, ich möchte Mitglied des Solitude Revival e.V. werden
I want to get enrolled into Solitude Revival e.V.

als Privatperson (100 €*) as a private person

als Student oder Rentner (50 €*) as a student or a pensioner

als öffentliche Institution (200 €*) as a public institution

als Unternehmen (500 €*) as a enterprise

Bitte senden Sie mir die Vereinssatzung zu
please send statutes

Den Betrag überweise ich auf das Konto 240 22 59 bei der
Landesbank Baden-Württemberg IBAN: DE54600501010002402259
the amount will be remitted to the account above

Ich nehme am vorteilhaften Abbuchungsverfahren teil
the amount may be charged off from

Bank

Konto-Nr.

BLZ

.....
Datum und Unterschrift date and signature

(* Mitgliedsbeitrag für ein Jahr, eine separate Aufnahmegebühr wird nicht erhoben)
subscription for one year

Solitude Revival e.V., Kaindelstr. 49, D-70569 Stuttgart

Internet: www.solitude-revival.org Phone: +49(0)711 674 00 654 Mobil: +49(0)1702847093