

**Antrag:** Ich möchte Mitglied werden im Verein Sichten und Ansichten

●● **Sichten und Ansichten**

*Mitglied der  
Landesarbeitsgemeinschaft  
politisch-kulturelle Bildung  
Brandenburg e. V.*

Friedrich-Engels-Straße 12  
14473 Potsdam

Fon: 0331 / 27 017 27  
sah@sichtenundansichten.de

Name, Vorname\* \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Schüler/Student \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Der Beitragssatz beträgt jährlich 60 Euro.

**Beitrags-Einzugsermächtigung**

Name, Vorname\* \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich den Verein Sichten und Ansichten für die Dauer meiner Mitgliedschaft die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitragszahlungen zu Lasten meines Kontos im Lastschriftverfahren jährlich abzubuchen.

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

*Bankverbindung  
MBS Potsdam  
Konto 35 02 033 519  
BLZ 160 500 00*

*Steuernummer  
046 / 142 / 133 16*

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Die Einzugsermächtigung gilt ab dem \_\_\_\_\_  
\*) bitte in Druckbuchstaben

*Vorstand: Simone Ahrend  
Dr. Tino Erstling  
André Gählert  
Dr. Gudrun Thielking-Wagner*