



Alexander David Zentrum e.V.

adz-braunschweig@gmx.de

www.adzentrum.de

Mitgliedschaftserklärung

Ich beantrage hiermit meinen Beitritt zum Alexander David Zentrum e.V., gegründet im Dezember 2003 in Braunschweig

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Nachname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Eintrittsdatum _____

*Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Alexander David Zentrums an.
Aus datenschutzrechtlichen Gründen erkläre ich mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden,
dass meine Angaben gespeichert werden.*

*Die Höhe des Mitgliedsbeitrages richtet sich nach den aktuellen, von der Mitgliederversammlung
beschlossenen Mitgliedsbeiträgen.*

Minstdauer der Mitgliedschaft im Alexander David Zentrum: 12 Monate ab Beginn des Beitritts.

Monatsbeitrag (Stand 01.07.2015) : 10,00 €

Die Beitragszahlung ist aufs Vereinskonto zu überweisen

Zentrum Alexander David

IBAN: DE 30269910661269526000 BIC: GENODEF1WOB

bei Volksbank eG Braunschweig Wolfsburg

Zweck: Name + Monat

Bei Änderung der obigen Angaben teile ich dies dem Verein mit.

Datum _____ Unterschrift _____

Jüdisches Soziokulturelles Zentrum e.V.
anerkannter Träger der freien Jugendhilfe

www.adzentrum.de adz-braunschweig@gmx.de
Mitglied des Kooperative Migrationsarbeit in Niedersachsen

IBAN: DE 30269910661269526000 BIC: GENODEF1WOB bei Volksbank eG Braunschweig Wolfsburg
Steuernummer: 13/220/60468 Amtsgericht Braunschweig VR 4311