

Beitrittserklärung

Ich trete der

Vereinigung von Ehemaligen und Freunden des Deutschen Kunststoff-Instituts
bei und bin bereit, einen Jahresbeitrag von z.Zt.

EUR 25,-

zu zahlen.

**Bitte ausgefüllt rücksenden
per Fax (06151 / 292855)
oder postalisch an**

Deutsches Kunststoff-Institut
z. Hd. Herrn Dr. R. Wäber
Schloßgartenstr. 6

64289 Darmstadt

Bitte geben Sie Ihre Anschrift, privat und dienstlich, an einschließlich Telefon- und Fax-Nr.
sowie e-mail-Adresse.

Name

Firma

Firmenanschrift.....

Privatanschrift.....

dienstlich:

privat:

Tel.-Nr.:

Tel.-Nr.:

Fax.-Nr.:

Fax.-Nr.:

e-mail-Adresse:

e-mail-Adresse:

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Vereinigung von Ehemaligen und Freunden des Deutschen Kunststoff-Instituts Darmstadt e. V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Sie erlischt automatisch bei meinem Ausscheiden aus der Vereinigung.

Name

Konto-Nr.

Wohnort.....

BLZ.....

Bank

Datum.....

Sitz der Bank.....

Unterschrift.....