



STIFTERVERBAND
Bildung. Wissenschaft. Innovation.

STIFTERVERBAND

für die Deutsche Wissenschaft e.V.
Mitglieder und Akquisition
Postfach 16 44 60
45224 Essen

BEITRITTSERKLÄRUNG

für Privatpersonen

KONTAKT

T 0201 8401-155

mitwirken@stifterverband.de
www.stifterverband.org

JA, ich möchte Mitglied im Stifterverband werden.

MINDESTBEITRAG
200 EUR p.a.

Mein Jahresbeitrag in Euro

ANGABEN ZU MEINER PERSON



Frau



Herr

Titel

Name, Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

STEUERVORTEILE

Zuwendungen an den Stifterverband sind steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten eine Zuwendungsbestätigung.

DATENSCHUTZ

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre personenbezogenen Daten für die Bearbeitung Ihrer Mitgliedschaft erhoben, gespeichert und genutzt werden. Die Datenschutzhinweise des Stifterverbandes erhalten Sie im Zuge des Aufnahmeverfahrens zur Information. Bitte beachten Sie auch unsere Datenschutzerklärung unter www.stifterverband.org/datenschutz

ZAHLUNGSMODALITÄT



Ich erteile dem Stifterverband ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat und bitte um Zusendung des Formulars.



Bitte schicken Sie mir jährlich eine schriftliche Zahlungsanforderung über meinen Mitgliedsbeitrag an die oben genannte Adresse.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



Hiermit erkläre ich mich einverstanden, als Mitglied des Stifterverbandes im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit genannt zu werden.

BITTE ZURÜCKSENDEN PER
E-Mail oder Post

Ort, Datum

Unterschrift