



**Arbeitsgruppe Anerkennung –
gegen Genozid, für Völkerverständigung e.V. (AGA)**

Beitrittsformular

Vorname und Name

Verein:

Straße:

PLZ /Wohnort:

Telefon / Fax:

Email:

Hiermit ermächtige ich die Arbeitsgruppe Anerkennung – gegen Genozid, für Völkerverständigung e.V. (AGA) bis auf Widerruf, meinen Beitrag von € von meinem nachstehenden Konto einzuziehen.

Zahlungsweise: Monatlich Vierteljährlich Jährlich

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bank/Institut:

(Mindestens 10 € monatlich für Berufstätige sowie 5 € für Schüler, Studenten, Azubis, Rentner, Arbeitslose).

Ort, Datum

Unterschrift