

## Antrag auf Fördermitgliedschaft bei moveneuro

**moveneuro e.V.**

**Dr. Fereshte Adib Saberi**

**Brahmsallee 21, D-20144 Hamburg**

Fördermitgliedschaft (Jahresbeitrag 50 € und mehr; nicht stimm- und wahlberechtigt, aber Recht auf Anhörung)

Name, Vorname\*

SEPA-Anleitung

SEPA-Formular

E-mail:

Art der Beitragszahlung

Die Mitgliedschaft soll beginnen am:

Sichtbarkeit:

Zustimmung\*: Mit der Nutzung dieses Formulars erklären Sie sich mit der Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten durch diese Webseite einverstanden. Weitere Informationen finden Sie unter Datenschutz und Satzung und AGB.

**Ort**

**Datum**

**Unterschrift:\***

\* = Pflichtfeld

Bitte informieren Sie mich über weitere Veranstaltungen und Aktivitäten!