

---

# JA! ICH WILL MITGLIED WERDEN

---

**JUNIOR** | Um auch jüngeren Personen persönlichen Kontakt zu führen den Entscheidungsträgern zu ermöglichen, bietet das Institut eine Juniormitgliedschaft mit deutlich reduziertem Jahresbeitrag an. Bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres genießen Juniormitglieder für 30 Prozent des regulären Beitrags alle Vorteile von Privatmitgliedern.

**GEBURTSDATUM (mm/dd/yyyy):**

---

**VORNAME:**

---

**NAME:**

---

**ADRESSE:**

---

---

---

**POSTLEITZAHL:**

---

**ORT:**

---

**TELEFON NUMMER:**

---

**EMAIL:**

---

**BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG** | Hiermit ermächtige ich Aspen Institute Deutschland e.V., Inselstrasse 10, 14129 Berlin, den **Jahresbeitrag von Euro 202,50** von meinem Konto abzubuchen.

**KONTOINHABER:**

---

**BANK:**

---

**KONTO NUMMER:**

---

**BLZ:**

---

**DATUM:**

---

**UNTERSCHRIFT:**

---