

JA, ICH WILL MITGLIED WERDEN!

PRIVATMITGLIED

JUNIORMITGLIED

FIRMENMITGLIED

TITEL:

VORNAME:

NAME:

GEBURTSTAG:

ORGANISATION/INSTITUTION:

FUNKTION:

ADRESSE (Firma/Privat):

PLZ/ORT/STAAT:

TELEFON:

EMAIL:

JAHRESBEITRAG:

3.000 € oder _____ für Firmenmitglieder

500 € für Privatmitglieder

250 € für Juniormitglieder

Ich habe am Aspen Leadership Seminar am _____ teilgenommen.

Ich akzeptiere die Datenschutzzlinie (www.aspeninstitute.de/datenschutz) des Aspen Institute Deutschland e.V.

DATUM:

UNTERSCHRIFT:

BEVORZUGTE ZAHLMETHODE:

Ich überweise meinen Jahresbeitrag nach Erhalt der Rechnung selbst.

Hiermit ermächtige ich den Verein der Freunde des Aspen Instituts e.V., mit Sitz in der Friedrichstr. 60, 10117 Berlin, den Jahresbeitrag von meinem/unserem Konto abzubuchen (nur für Konten innerhalb der EU/EFTA):

KONTOINHABER:

BANK:

IBAN:

BIC:

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT:

Bitte senden Sie Ihren Antrag inklusive eines Lebenslaufs an:

Verein der Freunde des Aspen Instituts e.V.
Friedrichstraße 60, 10117 Berlin
E-Mail senftleben@aspeninstitute.de
Fax +49 30 804 890 33

Die Mitgliedschaft gilt unabhängig vom Beitrittszeitpunkt für das gesamte Kalenderjahr und verlängert sich automatisch. Die Mitgliedschaft kann mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Jahresende beendet werden.