



Ich möchte Mitglied der
„Arbeitsgemeinschaft Innenstadt Potsdam e. V.“
(AGIP) werden.

.....
Name, Vorname

.....
Unternehmen

.....
Anschrift

.....
Geburtsdatum

.....
Telefon – Fax

.....
E-Mail

.....
Homepage

Ich bin bereit den Jahresbeitrag in Höhe von 150,00 EUR entsprechend der Satzung zu zahlen.

Datum: Unterschrift:

SEPA-Basis-Lastschriftauftrag: Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von meinem Konto ab:

IBAN: DE _____ BIC:

Bank:

Datum: Unterschrift:

Mitgliedsantrag per Fax an 0322-29 82 74 33