

Beitrittsformular

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Förderverein des Leibniz-Instituts für Virologie e.V.

	Jährlicher Mindestbeitrag
<input type="radio"/> als Vereinsmitglied	25€ / Jahr
<input type="radio"/> als Premiummitglied	100€ / Jahr
<input type="radio"/> als Mitglied in der Ausbildung	10€ / Jahr
<input type="radio"/> als Firma	200€ / Jahr

Name: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

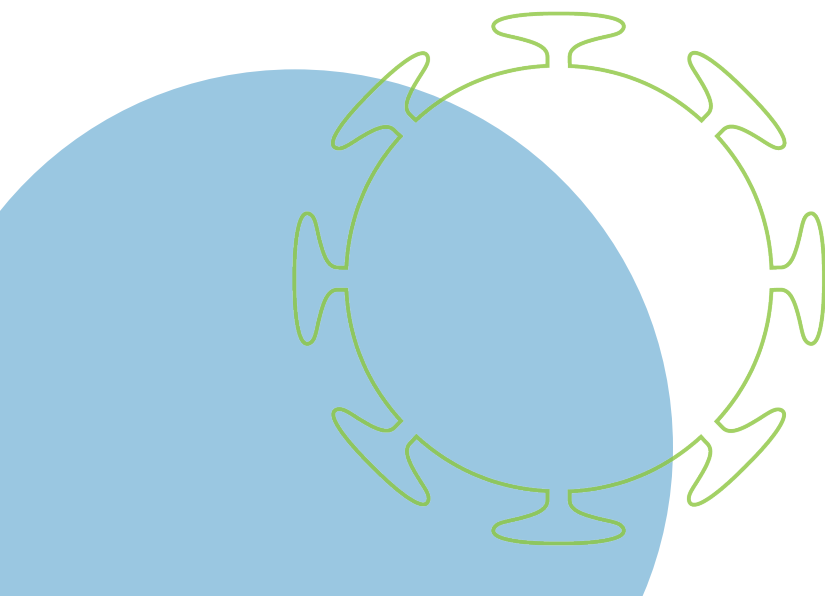
Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Für Ihre Beiträge erhalten Sie auf Wunsch eine steuerwirksame Spendenbescheinigung.



Bankverbindung:

Förderverein des
Leibniz-Instituts für Virologie

Hamburger Sparkasse

IBAN: DE12 2005 0550 1001 2167 44

BIC: HASPDEHHXXX