

ERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied der Zen Vereinigung Berlin e.V. werden mit Wirkung zum _____

Ich zahle den **monatlichen Mitgliedsbeitrag** von EUR **45,-**

Ich zahle einen **monatlichen Förderbeitrag** von EUR _____

Ich zahle _____ die **monatliche Spende** von EUR **45,-**

Name: _____ Adresse/Fon: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____