

## 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: \_\_\_\_\_