

Beteiligung an der Initiative Deutsche Zahlungssysteme e.V.

Bitte die Felder vollständig ausfüllen und per E-Mail zurücksenden:

» **Ja**, hiermit erklären wir uns bereit, uns an der Initiative Deutsche Zahlungssysteme e.V. zu beteiligen:

- als Fördermitglied mit einem Jahresbeitrag von 6.000 Euro
- als Premiummitglied mit einem Jahresbeitrag von 1.200 Euro
- als Partnermitglied mit einem Jahresbeitrag von 600 Euro
- als Basismitglied mit einem Jahresbeitrag von 300 Euro

Herr Frau

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Firma Funktion

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Vorname

Name

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon

Telefax

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Handy

E-Mail

<input type="text"/>

Datum // Unterschrift* // Stempel

* Mit meiner Unterschrift

- erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung der Initiative Deutsche Zahlungssysteme e.V. an,
- willige ich der Erhebung, der Verarbeitung sowie der Nutzung und Weiterleitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung des Vereins ein.

An: Initiative Deutsche Zahlungssysteme e.V. // Burgstraße 28 // 10178 Berlin // Tel +49 30 439 732-803
E-Mail: info@initiative-dz.de