

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Beitrittserklärung / *Registration for Membership*

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die SIPCC / *Hereby I register for membership within the SIPCC*

**50,00 € (allgemeiner Jahresbeitrag / *regular annual membership fee*)**

100,00 € Mitglieder, die in der Lage sind, einen höheren Jahresbeitrag aufzubringen;

*Members who can afford to pay a higher fee*

25,00 € oder / *or*  10,00 €

Mitglieder, die nicht in der Lage sind, den allgemeinen Jahresbeitrag aufzubringen;

*Members who cannot afford to pay the regular fee*

Ich bin bereit, jährlich zusätzlich eine Spende über ………………**€** einzuzahlen.

*I am ready to pay an extra donation of*……………… **€** *per year.*

....................................................................................................................................................

Name / *Name* Vorname / *First Name*

.....................................................................................................................................................

Straße / *Street* PLZ */ Zip-Code* Stadt */ City* Land */ Country*

.....................................................................................................................................................

Telefon / *Telephone* Fax */ Fax e-mail*

......................................................................................................................................................

Beruf / *Occupation* Arbeitsbereich / *Working Field*

Ich zahle meinen Jahresbeitrag ein: / *I pay my annual membership fee:*

Lastschriftverfahren / *direct debit procedure*: BIC/SWIFT …………….. IBAN………………………………………….

https://www.mastercard.de/content/dam/mccom/en-us/Brand%202.0/ma-homepage-mobile-logo-103x45.pngReturn to homepage 

SIPCC Kontodaten / *account numbers:* KD Bank, Schwanenwall 27, D – 44135 Dortmund

IBAN DE98 3506 0190 1012 0680 14 BIC (Swift) GENODED1DKD

............................................. ...............................................

Ort - Datum / *Place - Date* Unterschrift / *Signature*

Bitte diesen Abschnitt einschicken an / *please send this form to:*

**mit der Post** / ***by mail:*** Rev. Helmut Weiss, SIPCC; Friederike-Fliedner-Weg 72;

D – 40489 Düsseldorf; Germany

**mit Fax** / ***by fax*** +49 - 211 - 479 05 26 **mit** / ***by e-mail*** *helmut.weiss@sipcc.org*