



Association commémorative



« Mahnmal Kilian e.V. » - - Flandernbunker

Association d'enseignement de l'histoire pour la promotion de la paix et l'entente entre les peuples

- Membre du comité des porte-paroles du groupe de travail sur les mémoriaux et lieux de mémoire (Landesarbeitsgemeinschaft Gedenkstätten und Erinnerungsorte) du Land Schleswig-Holstein -

Kiellinie 249, D 24106 Kiel-Wik, Tél. - 49 (0) 431 - 260 630 9 info@kriegszeugen.de

Dr. Jens Rönnau, Gellertstr. 29, D - 24114 Kiel, Tél. - 49 (0) 431 - 9 360 9, E-mail : JensRoennau@Kriegszeugen.de

Devenir membre pour la promotion de la paix et l'entente entre les peuples

Déclaration d'adhésion

Je soutiens les objectifs de l'association commémorative « Mahnmal Kilian »
et j'aimerais devenir membre ordinaire de cette association.

Nom, prénom

Veuillez utiliser des caractères d'imprimerie

Année de naissance : _____

N°, rue

Code postal, ville

E-mail :

Tél. :

Je paie la :

cotisation de soutien annuelle : _____ EUR.

cotisation régulière annuelle : **20 EUR**

cotisation régulière annuelle réduite en cas de faibles revenus : **12 EUR**

Mes données personnelles ne sont utilisées que pour le travail de l'association ; elles ne seront en aucun cas communiquées à des tiers.



Association commémorative



« Mahnmal Kilian e.V. » - - Flandernbunker

Association d'enseignement de l'histoire pour la promotion de la paix et l'entente entre les peuples

- Membre du comité des porte-paroles du groupe de travail sur les mémoriaux et lieux de mémoire (Landesarbeitsgemeinschaft Gedenkstätten und Erinnerungsorte) du Land Schleswig-Holstein -

Kiellinie 249, D 24106 Kiel-Wik, Tél. - 49 (0) 431 - 260 630 9 info@kriegszeugen.de

Dr. Jens Rönnau, Gellertstr. 29, D - 24114 Kiel, Tél. - 49 (0) 431 - 9 360 9, E-mail : JensRoennau@Kriegszeugen.de

Mandat de prélèvement SEPA

Identifiant du créancier : DE97Z7-Z00000460137

J'autorise Mahnmal Kilian à débiter de mon compte les montants dus. Je demande également à mon établissement de crédit d'autoriser les prélèvements de mon compte pour l'association « Mahnmal Kilian ».

Remarque: dans un délai de huit semaines à compter de la date de prélèvement, je peux exiger le remboursement du montant débité. Les conditions convenues avec mon établissement de crédit s'appliquent.

Type de paiement : paiement récurrent

Prénom et nom du/de la titulaire du compte

Établissement de crédit, éventuellement le code BIC

Numéro de compte et code banque (notre programme détermine le numéro IBAN)

DE

IBAN

Ville,

date

Signature du débiteur