



An die
Europa-Union Deutschland
Sophienstraße 28/29
D-10178 Berlin

Ja, ich beschäftige mich professionell mit europäischen Themen und möchte bei Europa-Professionell mitwirken. Dazu werde ich Mitglied der EUROPA-UNION DEUTSCHLAND.

Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß der geltenden Beitragsordnung der Landesverbände erhoben und beträgt derzeit mindestens 4,00 € im Monat. Darin eingeschlossen sind der Bezug der Mitgliederzeitschrift *Europa Aktiv* und die Teilnahme an den Veranstaltungen von Europa-Professionell.

Ich möchte folgendem Landesverband beitreten:

- | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Niedersachsen |
| <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen |
| <input type="checkbox"/> Berlin | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg | <input type="checkbox"/> Saar |
| <input type="checkbox"/> Bremen | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt |
| <input type="checkbox"/> Hamburg | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
| <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Thüringen |
| <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Verband Brüssel |

Folgende Angaben bitte in Druckbuchstaben:

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____ Geburtsdatum: _____

Derzeitiger beruflicher Europabezug

Institution: _____ Position: _____

Hiermit ermächtige ich die Europa-Union Deutschland, den Monatsbeitrag von _____ € (mindestens 4,00 €) per Lastschrift einzuziehen. Diese Erklärung gilt bis auf Widerruf.

Geldinstitut: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____