



Wissenschaftskolleg zu Berlin
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDY
FELLOWCLUB

Jahresmitgliedsbeitrag / Spende

Mitgliedsnummer: _____ (wird vom Fellowclub ausgefüllt)

Zahlung per Lastschriftverfahren:

Name, Vorname: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Betrag: jährlich: _____ Euro

Abbuchbar jeweils zum: 1. April

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____