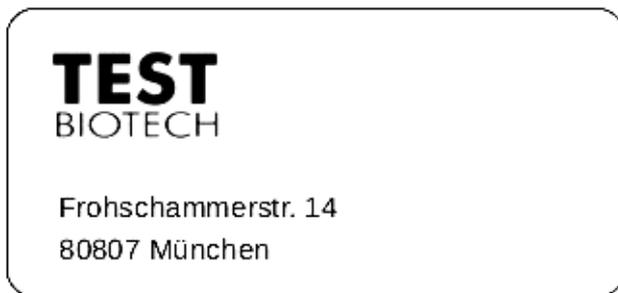


Absender (bitte Kontaktdetails wie e-mail und Telefon für Ansprechpartner):



Fax: 089/ 359 66 22

**Fördermitgliedschaft
Testbiotech e.V., Institut für unabhängige Folgenabschätzung in der Biotechnologie**

Ich/ wir bestätigen hiermit die Fördermitgliedschaft bei Testbiotech e.V.

Ich/ wir möchten Testbiotech e.V.

jährlich

halbjährlichen

vierteljährlich

mit einer Spende von _____ Euro (mind. 50 €/ Jahr) unterstützen.

Ich/Wir ermächtigen Testbiotech e.V. (Gläubiger-ID DE11ZZZ00000936500) den genannten Betrag ab _____ (Monat/ Jahr) von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von Testbiotech e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Meine Unterstützung kann ich jederzeit beenden.

Kontoinhaber _____

IBAN oder Kontonummer _____

BLZ oder BIC _____

Geldinstitut, Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____

Spendenkonto Testbiotech e.V.: **IBAN DE71 4306 0967 8218 2353 00, BIC GENODEM1GLS**