



# Beitrittserklärung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Institut für Information über Islam und Dialog e. V. (INID, Viktoriastr. 6, 59067 Hamm, Tel: (02381) 92 61 65)

Ich zahle einen Monatsbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro.

Die fälligen Beiträge buchen Sie bitte bis auf Widerruf monatlich von meinem

Konto: \_\_\_\_\_ Institut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ ab.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

Bitte faxen Sie uns dieses Beitrittsformular ausgefüllt zu, unter Faxnummer: 02381-926165,  
oder schicken Sie es uns per Email an [info@inid.de](mailto:info@inid.de)!