

**Ja, ich möchte förderndes Mitglied im  
Deutschen Verein vom Heiligen Lande werden**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Titel / Funktion:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

- Ich leiste einen Jahresbeitrag von 12 Euro
  
- Ich leiste einen einmaligen Beitrag für die  
Mitgliedschaft auf Lebenszeit von 250 Euro

**Meinen Mitgliedsbeitrag**

- buchen Sie bitte von meinem Konto ab

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

BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

- überweise ich
  
- Bitte schicken Sie mir mehr Informationen über den  
Deutschen Verein vom Heiligen Lande

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift