

**Ich möchte Mitglied im Freundeskreis der Woche der Kritik
werden und erkläre hiermit meinen Beitritt.**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefonnummer

Jährlicher Beitrag

Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass der Verband der deutschen Filmkritik e.V.
bis auf Widerruf den oben genannten Betrag zum Jahresanfang von
meinem Konto abbucht.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

☐

Ich erteile keine Einzugsermächtigung und überweise meinen
jährlichen Beitrag selbstständig.

Datum, Unterschrift