

**Werden Sie Mitglied in der Gesellschaft für  
christlich-jüdische Zusammenarbeit in  
Niederbayern e.V.!**



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der  
Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit in  
Niederbayern e.V. (GcjZNb):

\_\_\_\_\_

Name

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Straße

PLZ

Ort

\_\_\_\_\_

Beruf

Beitrag

\_\_\_\_\_

Telefon

E-Mail

Ich ermächtige Sie widerruflich, den Beitrag zu Lasten meines  
Kontos

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Der Jahresbeitrag beträgt:

€ 30,00            Normalbeitrag

€ 6,00            ermäßigt: Schüler/innen, Studierende, Bedürftige

€ 60,00           juristische Personen, Firmen

**Adresse:** Gesellschaft für christl.-jüd. Zusammenarbeit Niederbayern e.V.,  
c/o KEB Straubing, Amselstr. 3A, 94315 Straubing, Tel. 09421-3885,  
Mail: [info@gcjz-niederbayern.de](mailto:info@gcjz-niederbayern.de),