



Ja, ich unterstütze die Ziele und die Arbeit der Akademie für lokale Demokratie e.V. und möchte Mitglied werden!

**Diesen Antrag bitte an:**

Akademie für lokale Demokratie e.V.  
Peterssteinweg 10  
04107 Leipzig

oder per E-Mail an [kontakt@lokale-demokratie.de](mailto:kontakt@lokale-demokratie.de)

**Persönliche Angaben**

Name:

Name:

Organisation/Firma:

Straße, Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Geburtstag:

**Jahresmitgliedsbeitrag auswählen:**

- 30 € für natürliche Personen  
 60 € für Fördermitglieder & juristische Personen  
 Freier Betrag (mind. 30€):

**Zahlungsweise:**

- jährlich  
 halbjährlich

**Bankverbindung**

Kontonummer:

Bank:

BLZ:

Kontoinhaber, falls abweichend

**Bemerkungen**