

Soziale Politik & Demokratie;

Postfach 120 364; 10593 Berlin; Fax: 030 -31 31 662

Bestellschein

Bitte einsenden an

Soziale Politik & Demokratie, Postfach 120 364; 10593 Berlin oder Fax: 030-3131662

Name & Adresse: _____

Hiermit bestelle ich _____ Exemplare der Zeitung „Soziale Politik & Demokratie“ für ein Jahr

zum Kostenpreis von 50.— € (incl. Porto) / in 4 Raten zu je 12,50

zum ermäßigtem Preis 30. — € (incl. Porto) / in 4 Raten zu je 7,50

Spendenpreis von _____ Euro

Ich unterstütze die Zeitung durch eine einmalige Spende von _____ Euro

Ich unterstütze die Zeitung durch eine monatl. / viertelj. Spende von _____ Euro

0 Ich möchte die „Internationalen Informationen“ als Zusatzabonnement zur „Sozialen Politik & Demokratie“ zum zusätzlichen Preis von 10 € (bzw. 2,50 € vierteljährliche Rate) beziehen.

Ich habe den Betrag über _____ Euro auf das Konto Carla Boulboullé;

Berliner Volksbank BLZ 100 900 00; Kontonr. 56 29 455 002 überwiesen.

BIC: BEVODEBB; IBAN: DE42 1009 0000 5629 4550 02

Ich bin damit einverstanden, dass die Abonnementsgebühren in Höhe von Euro _____

einmal jährlich in vier Raten mittels SEPA-Lastschrift eingezogen werden.

Dazu erteile ein SEPA-Lastschriftenmandat (siehe Rückseite)

Das Abonnement verlängert sich um ein Jahr, wenn nicht 1 Monat vor Ablauf gekündigt wird.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Soziale Politik & Demokratie;

Postfach 120 364; 10593 Berlin; Fax: 030 -31 31 662

Vertreten durch Gotthard Krupp-Boulboulé, Knesebeckstr.98; 10623 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000966818

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt.

Kontoinhaber: _____

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

E-- Mail Adresse

SEPA-Lastschriftenmandat:

Ich ermächtige

die Redaktion der Sozialen Politik & Demokratie, vertreten durch **Gotthard Krupp-Boulboulé**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Gotthard Krupp-Boulboulé auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

IBAN: __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __
22 Stellen:

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ / __ __ __ __
8 oder 11 Stellen:

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____