

Freilerner-Solidargemeinschaft e.V. - Antrag auf Fördermitgliedschaft

Vorname u. Name: _____

Straße u. Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon (freiwillig): _____

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im Verein „Freilerner-Solidargemeinschaft e.V.“ (AG Freiburg VR 580956). Die Satzung habe ich gelesen und ich bin mit ihr einverstanden.

Der Eintritt soll zum Jahr _____ gültig werden.

Der Normalbeitrag für Fördermitglieder beträgt 25 € pro Jahr, der Sozialbeitrag 10 € pro Jahr. Höhere Förderbeiträge sind natürlich immer willkommen, genauso wie einmalige Spenden.

Ich bezahle den Sozialbeitrag von **10 € pro Jahr.**

Ich bezahle den Normalbeitrag von **25 € pro Jahr.**

Ich bezahle einen Förderbeitrag von **___ € pro Jahr.**

Der Beitrag ist jeweils zum Jahresanfang fällig.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Mitgliedsantrag an die nebenstehende Kontaktadresse.

Hier bitte nichts eintragen! (Wird vom Verein eingetragen)

Mitgliedsnr. _____ SEPA-Mandatsreferenz _____

Kontakt und Informationen

Freilerner-Solidargemeinschaft e.V.
Clara-Zetkin-Str. 2
14471 Potsdam
Tel.: 0331-9510366

info@freilerner-solidargemeinschaft.de
www.freilerner-solidargemeinschaft.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00000141358

Bankverbindung

Ethikbank eG, Eisenberg
Freilerner-
Solidargemeinschaft e.V.
DE30 8309 4495 0003 2170 51
BIC: GENO DE F1 ETK

Beitragszahlung

- Ich zahle den Mitgliedsbeitrag per Dauerauftrag auf das oben angegebene Konto der Freilerner-Solidargemeinschaft e.V.
- Bitte ziehen Sie den Betrag mittels SEPA-Lastschrift von meinem Konto ein. Meine Bankverbindung mit BIC und IBAN habe ich unten angegeben.

Meine Bankverbindung (nur für SEPA-Lastschrift-Einzug):

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Freilerner-Solidargemeinschaft e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freilerner-Solidargemeinschaft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem Einzug einer Lastschrift werde ich benachrichtigt.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____