

AUFNAHMEANTRAG



Ich möchte dem Förderverein der IFB e.V. beitreten:

Firma/Titel

Name

Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefonnummer (optional)

E-Mail-Adresse (optional)

Für die jährliche Mitgliedschaft ist ein Mindest-Jahresbeitrag von EUR 30 zu entrichten.

Bitte Gewünschtes ankreuzen:

☐

Ich zahle den Mindest-Jahresbeitrag von EUR 30 jährlich

☐

Der Förderverein hat so viele wichtige Projekte. Ich möchte ihn deshalb mit EUR ____ unterstützen.

Der Jahresbeitrag wird jährlich fällig am 15.10.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich bevollmächtige den Förderverein der IFB e.V. meinen Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die für den Förderverein IFB e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum, Ort, Unterschrift/Firmenstempel