

Beitrittserklärung zum Förderverein



Ich unterstütze die Arbeit des Biologischen Zentrums durch meinen Beitritt zum Förderverein Biologisches Zentrum Kreis Coesfeld e.V.

Name: _____

Anschrift: _____

Mein **jährlicher Beitrag*** beträgt: _____

* Mindestbeitrag Einzelpersonen und Familien 15,00 €, Vereine, Verbände, Firmen etc. 75,00 €.

Bitte schicken Sie mir die **Vereinspost** an meine folgende E-Mailadresse:



Bitte informieren Sie mich per E-Mail über **Neuigkeiten und Veranstaltungen** des Biologischen Zentrums. (Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.)

Datenschutz: Ich stimme der Nutzung meiner persönlichen Daten für Zwecke der Mitglieder- und Beitragsverwaltung zu. Die Daten werden mit Ablauf des Jahres gelöscht, in dem die Mitgliedschaft beendet wird.



Datum, Unterschrift des Mitglieds: _____

Mein Mitgliedsbeitrag soll per Lastschrift von meinem Konto abgebucht werden. Hierzu erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat.

Name des Kontoinhabers: _____

Name der Bank: _____

IBAN:

DE																				
	Prüfziffer		Bankleitzahl								Kontonummer									

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Biologisches Zentrum Kreis Coesfeld e.V. (Zahlungsempfänger, Gläubiger-Id.: DE50ZZZ00000994774) meinen Jahresbeitrag von dem oben stehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger gezogenen Lastschriften auf mein/unser Konto einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenznummer entspricht der Mitgliedsnummer und wird vom Zahlungsempfänger festgelegt.



Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: _____