

ANNEDORE Förderverein des Annedore-Leber-Berufsbildungswerkes Berlin e. V.

Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte/n Mitglied des Fördervereins werden:

() als natürliche Person: Jahresbeitrag € 24,-

() als nicht natürliche Person / Firma: Jahresbeitrag € 240,

() mit einem freiwilligen Jahresbeitrag von € _____

Name, Vorname:		Die gültige Vereinskassensatzung wird anerkannt. Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten. Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten zur Übernahme der Beitragszahlung bereit. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt. Die personenbezogenen Daten werden entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz erhoben und genutzt, soweit es für die Mitgliederbetreuung erforderlich ist.
Geburtsdatum:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Telefon:	E-Mail:	
Datum, Unterschrift:		

Wir bitten um ein SEPA-Lastschriftmandat für Mitgliedsbeiträge an den Förderverein

Ich/Wir ermächtige(n) **ANNEDORE - Förderverein des ALBBW** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von ANNEDORE auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann /wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in Name, Vorname	
Kreditinstitut	
IBAN	
Ort, Datum	
Unterschrift	

Alternativ können Sie Ihren Mitgliedsbeitrag bis zum 1. Februar d. Jahres auf folgendes Konto überweisen:

Berliner Volksbank IBAN: **DE 54 1009 0000 3115 8480 02** - Annedore Förderverein