



Förderverein Bethlehem - Akademie Dar al-Kalima e.V.

Evangelische Bank eG

IBAN: DE46 5206 0410 0000 4194 78 BIC: GENODEF1EK1

Geschäftsstelle

Christiane Wacker-Singer

Bergstr. 8/2

70825 Korntal

christiane.wacker@foerderverein-bethlehem.de

Beitrittserklärung

Ich möchte dem Förderverein Bethlehem-Akademie Dar al-Kalima e.V. ab _____ beitreten.

Die Vereinssatzung vom 10.12.2000 (am 9.11.2016 in den §§ 8 & 15 geändert) habe ich zur Kenntnis genommen und unterstütze die unter § 3 genannten Ziele ausdrücklich.

Ich verpflichte mich, während meiner Mitgliedschaft einen jährlichen Mindestmitgliedsbeitrag von 36 € auf das oben genannte Vereinskonto zu entrichten.

Sie können freiwillig auch gerne einen höheren Betrag wählen. Bitte setzen Sie den Betrag auf Seite zwei des Formulars ein.

Die Gemeinnützigkeit des Vereins ist anerkannt. Er ist berechtigt, für Mitgliedsbeiträge und Spenden Zuwendungsbestätigungen auszustellen.

Name, Vorname _____

Titel _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag an unsere Geschäftsstelle, s.o. Herzlichen Dank!
Sie erhalten von uns eine Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft.

Mit Ihrer Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats können Sie sich und uns die Arbeit erleichtern.

Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein Bethlehem – Akademie Dar al-Kalima e.V.
c/o Herr Dipl. Ing. Roland Ahlers

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Zahlungsempfängers

Heinrich.Magnani-Str.5, 76275 Ettlingen

Gläubiger – Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

DE43ZZZ00001132446

Evang. Bank eG IBAN: DE46 5206 0410 0000 4194 78 BIC: GENODEF1EK1

Mandatsreferenz: Diyar..... (wird zugeordnet)

Ich ermächtige

Förderverein Bethlehem -Akademie Dar al Kalima e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzulösen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Vorname, Name des Kontoinhabers _____

Straße, Haus Nr., PLZ, Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag von _____ € jährlich entrichten am _____

Ich möchte die Arbeit mit einer zusätzlichen Spende von € _____ unterstützen

jährlich

vierteljährlich

monatlich

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Bitte senden Sie das unterzeichnete Formular ebenfalls an unsere Geschäftsstelle:
Förderverein Bethlehem-Akademie, Christiane Wacker-Singer
Bergstr. 8/2, 70825 Korntal