



Antrag auf Mitgliedschaft

Name

Vorname

Firma

Straße

PLZ

Ort

Geburtstag

Telefon

E-Mail

Ich möchte Mitglied mit folgendem Jahresbeitrag werden:

- 25,00 €** (Schüler, Studenten, Rentner, sonstige Ermäßigungsberechtigte)
- 50,00 €** (natürliche Personen)
- 200,00 €** (juristische Personen, wirtschaftlich tätige Unternehmen)

- Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag innerhalb von 4 Wochen auf das untenstehende Konto.

- SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61 ZZZ0 0000 4272 23

Ich ermächtige den OSTRALE.freunde e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem OSTRALE.freunde e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Folgebeträge sind bis zum 31.01. eines Jahres zu entrichten bzw. werden dem angegebenen Konto belastet.

Ort, Datum

Unterschrift