



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine / unsere Aufnahme als Mitglied in die

Deutsch-Französische Gesellschaft in Bremen e.V.

Ich /wir werde /n den zur Zeit gültigen Jahresmitgliedsbeitrag:

Barth@dfg-bremen.de

- 25,- € Einzelmitglieder;
- 35,- € Lebenspartnerschaft;
- 10,- € Schüler /Studenten

auf das Konto der DFG in Bremen e.V.,

Nr. 120553300 bei der Commerzbank Bremen, BLZ 290 400 90

IBAN: DE16290400900120553300, BIC: COBADEFF290 überweisen.

Darüber hinaus spende/n ich/wir € _____.

- Ich / wie möchte/n korporatives Mitglied werden
(z.B. Firmenmitgliedschaft), bitte sprechen Sie mich / uns an.

(Die Deutsch-Französische Gesellschaft in Bremen e.V. ist als gemeinnützig vom Finanzamt Bremen anerkannt. Sie erhalten für Zuwendungen an die Gesellschaft eine Spendenbescheinigung zur Vorlage bei Ihrem Finanzamt. Bei Zuwendungen bis 50,- € ist der Einzahlungsbeleg zur steuerlichen Geltendmachung ausreichend.)

Mitgliedsdaten

Name, Vornamen (bitte in Druckschrift)

Beruf _____ Geburtstag _____

Anschrift _____

Tel. (ggf. auch Mobil) / Fax _____

Tel. / Fax (dienstlich) _____

e-Mail _____

die Mitglieder der Deutsch-Französischen Gesellschaft in Bremen e.V. dürfen Kenntnis über folgende Daten meiner Person erhalten:

- Name, Vornamen, Anschrift, Tel. (ggf. auch Mobil) / Fax, e-Mail,
- _____

Datum _____ Unterschrift _____



X → Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats (bitte ankreuzen!)

Hiermit ermächtige ich die Deutsch-Französische Gesellschaft in Bremen e.V.,
Gläubiger-Identifikations-Nummer DE96ZZZ00001501741, widerruflich

den von mir/uns zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro

Beiträge für Aktivitäten, an denen ich/wir teilgenommen haben **(zutreffendes bitte ankreuzen!)**

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Kreditinstitut: _____

IBAN _____

BIC _____ mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsch-Französischen Gesellschaft in Bremen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bitte nutzen Sie das Lastschriftmandat ab sofort / ab _____

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Deutsch-Französische Gesellschaft in Bremen e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

Name: _____

Vorname: _____ ggf. Vorname 2 : _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax _____ e-Mail _____

Mitglied ja nein Mitglied seit _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für

Einzelpersonen	25,00 €
Lebenspartnerschaften	35,00 €
Studenten + Schüler	10,00 €

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____