

Alternative Aid e. V.
z. Hd. Johannes Unsicker
Geiersbergweg 5b
93059 Regensburg

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich Alternative AID e.V. Regensburg als Fördermitglied bei.

Anrede und Titel:

Name, Vorname / Firma:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefon:

E-Mail:

Jahresbeitrag:

- 24 Euro Erwerbstätige
 12 Euro Schüler / Studenten / Rentner
 48 Euro Juristische Personen
 _____ Euro freiwilliger, jährlicher Beitrag (mind. 24 Euro)

Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung (bei Beträgen über 200 Euro)

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft erfasst bzw. verarbeitet. Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne diese an.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gäubiger-ID: (wird nachgereicht)

Mandatsreferenz: (wird nachgereicht)

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein Alternative Aid e. V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem Verein Alternative Aid e. V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Der Beitrag wird jährlich im ersten Quartal des Jahres abgebucht.

IBAN:

Kontoinhaber:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift