



COLOGNE FRIENDS e. V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zu den COLOGNE FRIENDS e.V.“.

Name:

Straße:

Postleitzahl:

Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ich möchte den Newsletter mit Informationen zu den Projekten erhalten.

Ich verpflichte mich mit dieser Mitgliedschaft zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von derzeit jährlich 84,00 € für Erwachsene oder 42 € für Schüler, Studenten oder Auszubildende.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss nach Satzung § 7 mit einer Frist von 1 Monat zum Ende des Geschäftsjahres gegenüber dem Vorstand schriftlich mitgeteilt werden. Der Austritt befreit nicht von der Pflicht zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages für das laufende Kalenderjahr.

Datum

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige „COLOGNE FRIENDS e. V.“ den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „COLOGNE FRIENDS e. V. 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 und Name (Kontoinhaber)

Anschrift (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift