Deutsch-Französische Gesellschaft Münster e. V.

Mitglied der Vereinigung deutsch-französischer Gesellschaft in Deutschland und Frankreich

Am Diekamp 7,
48157 Münster
https://dfg-ms.de/

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Deutsch-Französische Gesellschaft Münster e.V.
Ich erkenne die Satzung der DFG Münster von 1997 e.V. (VR 3855) an.
Ich verpflichte mich, einen Beitrag von derzeit jährlich

- □ in Höhe von € 40,00 als Einzelmitglied
- □ in Höhe von € 20,00 mit ermäßigtem Satz
  (Schüler, Auszubildende, Studenten, Arbeitslose)

zu zahlen. Die Zahlung des Vereinsbeitrages ist nur im SEPA-Lastschriftverfahren möglich.
Für Unternehmen / Gesellschaften gilt eine jährliche Beitragszahlung von 50 Euro.

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar, da der Verein als gemeinnützig anerkannt ist. Bis zu € 200,- gilt Ihr Kontoauszug als Zuwendungsbescheinigung für das Finanzamt.
Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten möglich.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Beruf	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ Wohnort	
Land	
Telefon	
Email	

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers
Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE45ZZZ00000293845**
Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige die Deutsch-Französische Gesellschaft Münster 1997 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsch-Französischen Gesellschaft Münster 1997 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. Änderungen meiner Konto-Nummer oder meines Bankinstitutes werde ich rechtzeitig mitteilen. Die Mandatsreferenznummer ist bei Belastung auf dem Kontoauszug ersichtlich.

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des/ der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)