

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **AMREF Förderverein e.V.**

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

E-Mail

Ich unterstütze den Verein mit einer jährlichen Beitragszahlung in Höhe von

- 40.00 € (Mindestbeitrag)
- 75.00 €
- 115.00 €
- mehr: _____

Der Mitgliedsbeitrag wird beginnend im Jahr 2018 einmal jährlich als SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

- Ja, bitte halten Sie mich auf dem Laufenden und senden Sie mir den AMREF- Newsletter per E-Mail zu.
- Ich habe die Satzung des Vereins zur Kenntnis genommen. Einsicht unter <http://www.amrefgermany.de/wp-content/uploads/2012/12/AMREF-vereinssatzung-foerderverein.pdf>.

AMREF FÖRDERVEREIN E.V.

ADRESSE

Sitz des Verein: München
Korrespondenzadresse:
AMREF Förderverein e.V.
Geschäftsstelle Berlin
Brunnenstraße 185, Hof 2 · 10119 Berlin

Telefon (030) 288 733 81
foerderverein@amrefgermany.de
www.amrefgermany.de/foerderverein

BANKVERBINDUNG

Hypo Vereinsbank München
BLZ 700 202 70
KONTO 15162259

IBAN DE62700202700015162259
BIC: HYVEDEMMXXX

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000679029
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den AMREF Förderverein e.V. den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag einmal jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AMREF Förderverein 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.

IBAN

BIC

Name Kreditinstitut

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Ort, Datum

Unterschrift