



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum FSF e.V. als reguläres Mitglied.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 20 Euro pro Jahr und ist zahlbar bis zum 1. Januar des jeweiligen Jahres.
(10 Euro für Schüler und Studenten)

(Datum, Ort)

(Unterschrift) (bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger FSF e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FSF e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

(Datum, Ort)

(Unterschrift Kontoinhaber)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68MGB00000061795

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt