



## Beitrittserklärung

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

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 30 Euro Jahresbeitrag (15 Euro für Schüler und Studenten) und ist per Bankeinzug zahlbar.

\_\_\_\_\_

(Datum, Ort)

\_\_\_\_\_

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

# 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