

Beitrittserklärung

zum

Freundeskreis des collegium oecumenicum bamberg

Ja, ich möchte Mitglied werden und wähle folgenden Jahresbeitrag:

- Studenten (mind. 10 €) _____
- Verdiener (mind. 30 €) _____

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Beruf

Geburtsdatum

Telefon

Email

Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke erfasst und ggf. zu vereinsbezogenen Informationszwecken verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bitte ziehen sie den oben genannten Beitrag von _____ € jährlich, bis auf Widerruf, von meinem Konto ein.

KontoinhaberIn

Konto – Nr.

BLZ

Geldinstitut/Ort

Datum/Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)