

Fördermitglied werden

Antrag auf Fördermitgliedschaft

An: Queerulant_in e.V.
c/o Buchladen Rote Straße
Nikolaikirchhof 7
37073 Göttingen
Germany / Deutschland

Bearbeitungsvermerk (wird von uns ausgefüllt):
Formular bearbeitet von:
Formular bearbeitet am:

Antrag auf Fördermitgliedschaft

1. Ich möchte Fördermitglied bei Queerulant_in werden.
2. Die Mitgliedschaft beginnt ☐ ab sofort
☐ ab dem ____ . ____ . ____
3. Mein ☐ jährlicher ☐ halbjährlicher ☐ vierteljährlicher Mitgliedschaftsbeitrag soll _____, _____ € betragen.

Jährlich: Erste Abbuchung ab Beitritt, danach zu Beginn des Folgejahr.
Halbjährlich: Erste Abbuchung ab Beitritt, danach zu Beginn der Folge-Jahreshälfte.
Vierteljährlich: Erste Abbuchung ab Beitritt, danach zu Beginn des Folgequartal.

- ☐ Ich überweise den Betrag selbstständig auf das Konto von Queerulant_in e.V.

Kontoinhaber*in: Queerulant_in Kreditinstitut: Sparkasse Göttingen
IBAN: DE46 2605 0001 0056 0659 31 BIC: NOLADE21GOE

- ☐ Bitte zieht den Betrag von meinem Konto ein.

Hinweis: Hierfür benötigen wir die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (siehe unten).

Meine Daten

Name: _____

Anschrift: _____

Kontaktinformation (Tel. oder E-Mail): _____

- ☐ Ich benötige eine Spendenbescheinigung. (Hinweis: Wegen des damit verbundenen Aufwands stellen wir Spendenbescheinigungen erst ab einer Spendensumme von 12 € im Jahr aus.

Mittels meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Queerulant_in e.V.; c/o Buchladen Rote Straße,
Nikolaikirchhof 7, 37073 Göttingen
Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE89ZZZ00002059617

(das Formular kannst du auch auf
www.queerulant.in.de erhalten)

Ich/Wir ermächtige/n Queerulant_in e.V. (Sitz in Göttingen; VR 201925), wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Queerulant_in e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bitte zieht den Betrag ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich von meinem Konto ein.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz erhältst du/erhaltet ihr in den Buchungsdetails der ersten Abbuchung.

Bankverbindung

Kontoinhaber*in: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____