

Beitrittserklärung

Ich trete dem *Alumni Campus des Alfried Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald e.V.* ab dem _____.____.20____ als förderndes Mitglied bei und erkläre mich zur Zahlung eines Beitrages von 30,00 €/Jahr oder ermäßigt 15,00 €/Jahr bereit (Zutreffendes bitte unterstreichen). Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt. Die Zahlung des Beitrages erfolgt jährlich.

Erhöhungserklärung

Ich erkläre mich bereit, meinen Beitrag ab dem __.__.20__ auf __,00€/Jahr zu erhöhen. Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

Frau Herr

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Ich damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten aus Rationalisierungsgründen über elektronische Datenverarbeitung erfasst und deshalb in die Datei übernommen werden.

Die Beitrittserklärung hat solange Gültigkeit, bis ich sie dem *Alumni Campus des Alfried Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald e.V.* gegenüber schriftlich widerrufe.

Datum: _____ Unterschrift des Mitglieds: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den *Alumni Campus des Alfried Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald e.V.* bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber _____

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen/Formular bitte ausfüllen, ausdrucken und an den Alumni Campus des Alfried Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald e.V. senden.