

Freundeskreis
Zentrum Innere Führung e. V.
Postfach 74 30
56076 Koblenz

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich, *

Name, Vorname(n)

Geburtsdatum

ggf. Dienstgrad/Amtsbezeichnung; akad. Titel/Grad (freiwillig)

Straße, Hausnummer, ggf. Adresszusatz

Postleitzahl, Wohnort

Telefon/Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

die Aufnahme in den Freundeskreis Zentrum Innere Führung e. V. ab dem:

(Datum)

Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für ausschließlich vereinsinterne Zwecke erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

*: Bitte deutlich und leserlich ausfüllen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Freundeskreis Zentrum Innere Führung e.V.
- Sekretär -
Von-Witzleben-Straße 17
56076 Koblenz

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00001024381

Mandatsreferenz: (wird Ihnen bei Bedarf mitgeteilt)

Ich ermächtige den Freundeskreis Zentrum Innere Führung e. V. (FrKrs ZInFü), den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro 25,00 von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FrKrs ZInFü auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

*Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.**

Ich werde den FrKrs ZInFü verzugslos über Änderungen meiner Kontoverbindung in Kenntnis setzen.

Vorname(n) und Nachname des Kontoinhabers resp. der Kontoinhaberin

Straße, Hausnummer, ggf. Adresszusatz

Postleitzahl, Wohnort

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

IBAN

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC (8- oder 11-stellig – für Inlandstransaktionen nicht zwingend)

Ort, Datum

Unterschrift

*: Bitte deutlich und leserlich ausfüllen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.