



An den Förderverein Computermuseum Kiel e.V.

c/o Fachhochschule Kiel, Sokratesplatz 6, 24149 Kiel

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein Computermuseum Kiel e.V.

Der Mitgliedsbeitrag im Förderverein Computermuseum Kiel e.V. beträgt zurzeit*1 18 € pro Jahr, für Firmenmitgliedschaften 150 € pro Jahr.

Der Mitgliedsbeitrag kann steuerlich abgesetzt werden.

Mit dem Mitgliedsausweis erhält das Mitglied freien Eintritt für das Computermuseum der Fachhochschule Kiel.

Name (bei Firmenmitgliedschaften: Ansprechpartner/in)

Vorname

Firma

Branche

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon*2

Telefax*2

E-Mail*2

Geburstag*2

Zahlungsweise für den Mitgliedsbeitrag

Ich möchte das SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen nutzen und füge den entsprechenden Antrag bei

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag in jedem Jahr spätestens bis zum 01.02. auf das Konto des Fördervereins, **SEPA-Bankverbindung:**
Förderverein Computermuseum Kiel e.V.
c/o Fachhochschule Kiel, Sokratesplatz 6, 24149 Kiel
IBAN: DE92 2105 0170 1004 4859 81
BIC: NOLADE21KIE

Ort, Datum

Unterschrift

*1 Stand vom 01.01.2013

*2 Diese Angaben sind freiwillig

Eingang	Vorstand	Begrüßung	Kasse	EDV-DB	abgeheftet	Mitglieds-Nr.



An den Förderverein Computermuseum Kiel e.V.

c/o Fachhochschule Kiel, Sokratesplatz 6, 24149 Kiel

Lastschriftverfahren nach dem SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Förderverein Computermuseum Kiel e.V.
 c/o Fachhochschule Kiel, Sokratesplatz 6, 24149 Kiel
 Gläubiger-Identifikations-Nr: DE60FCM00000206178

den Mitgliedsbeitrag jährlich einmal, zum 01. Februar eines Jahres, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer im Verein (wird nach der Aufnahme erteilt).

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit jedem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Straße Hausnummer

PLZ Ort

DE _____

IBAN

BIC Hinweis: Die Angabe kann entfallen, wenn Ihr Zahlungsdienstleister in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist

Ort, Datum

Unterschrift

Eingang	Vorstand	Begrüßung	Kasse	EDV-DB	abgeheftet	Mitglieds-Nr.