

Antrag auf
Mitgliedschaft in der

FORTH-Gesellschaft e. V.
Postfach 1030
48481 Neuenkirchen



Telefon: +49 (0) 175 5850 422

E-Mail: secretary@forth-ev.de
WWW: http://www.forth-ev.de

BLZ: 200 100 20
Konto-Nr.: 563 211 208
Geldinstitut: Postbank Hamburg
Sonderkonto 4
IBAN: DE60 2001 0020 0563 2112 08
BIC: PBNKDEFF

Vorname: Ort:
Name: Land:
Straße: Telefon:
PLZ: E-Mail:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Zweckbestimmung EDV-mäßig bearbeitet werden dürfen.

Mitgliedsbeiträge ermäßigte Beiträge nur mit Nachweis

| Kategorie | Jahresbeitrag | Beitrag ab 1.4. | Beitrag ab 1.7. | Beitrag ab 1.10. |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Schüler, Studenten, Rentner und Arbeitslose | <input type="checkbox"/> 20,00 € | <input type="checkbox"/> 15,00 € | <input type="checkbox"/> 10,00 € | <input type="checkbox"/> 5,00 € |
| Ordentliche Mitglieder, Auslandsadresse | <input type="checkbox"/> 40,00 € | <input type="checkbox"/> 30,00 € | <input type="checkbox"/> 20,00 € | <input type="checkbox"/> 10,00 € |
| Fördernde Mitglieder, Firmen und Institutionen | <input type="checkbox"/> 88,00 € | <input type="checkbox"/> 66,00 € | <input type="checkbox"/> 44,00 € | <input type="checkbox"/> 22,00 € |

Außerdem unterstütze ich die FORTH-Gesellschaft e.V. mit einer Spende in Höhe von €.

Den Gesamtbetrag von €

- möchte ich von meinem Konto abbuchen lassen.
- habe ich als Verrechnungsscheck beigelegt.
- habe ich am auf das Konto des Vereins überwiesen.

Freiwillige Angaben für die Mitgliederstatistik:

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Beruf: | FORTH: |
| Geb.jahr: | Rechner: |
| Sprache: | Betriebssystem: |
| Anregungen/Interessen: | |

Datum..... Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die FORTH-Gesellschaft e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines unten aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung erlischt automatisch bei Kündigung der Mitgliedschaft.

Name: Konto-Nr.:
Straße: Bankleitzahl:
Ort: Geldinstitut:

Datum
Unterschrift des Kontoinhabers