

Verein zur Förderung in Not geratener Studierender  
an der Hochschule Darmstadt e.V.  
Schöffersstr. 3  
64295 Darmstadt

Tel./ Fax 06151 – 16 88 08

www.foerderverein-studierende.de

### **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Verein zur Förderung in Not geratener Studierender an der Hochschule Darmstadt e.V.**

Ich möchte förderndes Mitglied mit einem Jahresbeitrag von ..... EUR werden.

Vor- und Zuname:.....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

Fachbereich/ Einrichtung an der Hochschule: .....

E-Mail:.....

Ich zahle meinen Förderbeitrag  per Dauerauftrag oder  per Lastschrift.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

### **Ermächtigung für die Teilnahme am Lastschriftverfahren:**

Ich bitte Sie, meinen Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

jährlich

halbjährlich (Juni, Dezember)

vierteljährlich (März, Juni, September, Dezember)

Diese Ermächtigung erlischt bei Widerruf oder Austritt.

Konto-Nr: .....

bei: ..... BLZ: .....

Vor- und Zuname: .....

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....