

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

Tel./ Fax 06151 – 16 3 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:

PLZ, Ort:

Fachbereich/ Einrichtung an der Hochschule:

E-Mail:

Ich zahle meinen Förderbeitrag

per Dauerauftrag oder per Lastschrift.

Zahlungsweise (bei Lastschriftverfahren):

jährlich (5. März oder 5. Juni oder 5. September oder 5. Dezember)

halbjährlich (5. Juni und 5. Dezember)

vierteljährlich (5. März, 5. Juni, 5. September und 5. Dezember)

Diese Ermächtigung erlischt bei Widerruf oder Austritt.

Mit der elektronischen Speicherung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden. Der Verein zur Förderung in Not geratener Studierender an der h_da e.V. stellt sicher, dass die persönlichen Daten nur für die Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben, insbesondere für den Versand der Zuwendungsbescheide, die Durchführung von Lastschriftverfahren, das Zusendung der Einladungen zur Mitgliederversammlung und aktuellen Informationen aus dem Verein verwendet und darüber hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden. Die Daten sind sicher in elektronischer Form als auch in Papierform vor dem Zugriff Dritter geschützt.

Mit der Veröffentlichung meines Namens als förderndes Mitglied auf der Webseite des Vereins bin ich einverstanden.

Ort, Datum: Unterschrift:

Achtung:

Bei Teilnahme am Lastschriftverfahren bitte Seite 2 nicht vergessen!

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

Tel./ Fax 06151 – 16 3 88 08

www.foerderverein-studierende.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000329485

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger "Verein zur Förderung in Not geratener Studierender an der h_da Darmstadt e.V.", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "Verein zur Förderung in Not geratener Studierender an der h_da Darmstadt e.V." 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

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:.....

Ort, Datum:

Unterschrift: