

faspektiven e.V.
 Postfach 15 01 30
 28091 Bremen

Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte den Verein faspektiven e.V. unterstützen und **Vereinsmitglied werden**.
 Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag in Höhe von

__ 50,00 €

__ 15,00 € (Schüler, Studenten u. Menschen mit Beeinträchtigungen zahlen einen ermäßigten
 Beitrag)

jährlich zum 01. Mai von meinem Girokonto eingezogen wird.

Name, Vorname	
Straße u. Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	
Anmerkungen (bei Bedarf Rückseite benutzen)	

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00001561059

Ich ermächtige den Verein faspektiven e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut	
Konto-Inhaber	
BIC	
IBAN	

Ort, Datum:

Unterschrift: