

Demokratische Bildung Hannover e.V.

c/o Nora Saran
Comeniusstr. 8
30451 Hannover

Gründungsinitiative
Lindenschule
Demokratische Schule Hannover

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im "Demokratische Bildung Hannover" e.V. und unterstütze die Gründung und Trägerschaft der "Lindenschule – Demokratische Schule Hannover".

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon _____

Email _____

Ich bin bereit

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> per Überweisung |
| <input type="checkbox"/> vierteljährlich | <input type="checkbox"/> per Lastschrift (Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen) |
| <input type="checkbox"/> halbjährlich | |
| <input type="checkbox"/> jährlich | |

einen Betrag von _____ Euro zu bezahlen.

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar und die Mitgliedschaft jederzeit schriftlich kündbar.

Sie erhalten von uns als Fördermitglied den Jahresbericht und Einladungen zu den Mitgliederversammlungen.

Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, Telefonnummer, Emailadresse, Geburtsdatum, ggf. Kontodaten.

Ich bin damit einverstanden, dass mir Mitteilungen, insbesondere die Einladungen zur Mitgliederversammlung, per Email zugestellt werden. (Gegebenfalls bitte streichen)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
(Gläubiger)*

Demokratische Bildung Hannover e.V.
Comeniusstraße 8, c/o Nora Saran
30451 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE 22 ZZZ 0000 2248 712

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) Demokratische Bildung Hannover e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Demokratische Bildung Hannover e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

*Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
(Gläubiger)*

Demokratische Bildung Hannover e.V.
Comeniusstraße 8, c/o Nora Saran
30451 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE 22 ZZZ 0000 2248 712

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) Demokratische Bildung Hannover e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von Demokratische Bildung Hannover e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)