

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine / unsere Aufnahme als Mitglied in die

## Deutsch-Französische Gesellschaft in Bremen e.V.

Ich /wir werde /n den zur Zeit gültigen Jahresmitgliedsbeitrag:

- 35,- € Einzelmitglieder;
- 50,- € Lebenspartnerschaft;
- 10,- € Schüler /Studenten

auf das Konto der DFG in Bremen e.V.,

Nr. 120553300 bei der Commerzbank Bremen, BLZ 290 400 90

IBAN: DE16290400900120553300, BIC: COBADEFF290 überweisen.

Darüber hinaus spende/n ich/wir € \_\_\_\_\_.

- Ich / wie möchte/n korporatives Mitglied werden  
(z.B. Firmenmitgliedschaft), bitte sprechen Sie mich / uns an.

(Die Deutsch-Französische Gesellschaft in Bremen e.V. ist als gemeinnützig vom Finanzamt Bremen anerkannt. Sie erhalten für Zuwendungen an die Gesellschaft eine Spendenbescheinigung zur Vorlage bei Ihrem Finanzamt. Bei Zuwendungen bis 50,- € ist der Einzahlungsbeleg zur steuerlichen Geltendmachung ausreichend.)

## Mitgliedsdaten

Name, Vornamen (bitte in Druckschrift)

---

---

Beruf \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel. (ggf. auch Mobil) / Fax \_\_\_\_\_

Tel. / Fax (dienstlich) \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

die Mitglieder der Deutsch-Französischen Gesellschaft in Bremen e.V. dürfen Kenntnis über folgende Daten meiner Person erhalten:

- Name, Vornamen,  Anschrift,  Tel. (ggf. auch Mobil) / Fax,  e-Mail,
- \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



## X → Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats (bitte ankreuzen!)

Hiermit ermächtige ich die Deutsch-Französische Gesellschaft in Bremen e.V.,  
Gläubiger-Identifikations-Nummer DE96ZZZ00001501741, widerruflich

den von mir/uns zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

Beiträge für Aktivitäten, an denen ich/wir teilgemimmen haben (zutreffendes bitte ankreuzen!)

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsch-Französischen Gesellschaft in Bremen e.V. auf  
mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten  
Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte nutzen Sie das Lastschriftmandat  ab sofort /  ab \_\_\_\_\_

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Deutsch-Französische Gesellschaft in Bremen e.V.  
über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ ggf. Vorname 2 : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_

Mitglied  ja  nein Mitglied seit \_\_\_\_\_

### Der Mitgliedsbeitrag beträgt für

Einzelpersonen	35,00 €
Lebenspartnerschaften	50,00 €
Studenten + Schüler	10,00 €

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden  
Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_