

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IN DER GESELLSCHAFT DER FREUNDE DER AKADEMIE DER KÜNSTE

Ich möchte die Akademie der Künste unterstützen und beantrage ab die Mitgliedschaft in der Gesellschaft der Freunde der Akademie der Künste als

- Privatmitglied** (650,- Euro/Jahr)
- Mitglied der Jungen Freunde** (bis 40 Jahre, € 150,-/Jahr)
Geburtsdatum: _____
Die Ermäßigung entfällt in dem Jahr, in dem das Mitglied das 40. Lebensjahr vollendet.
- Mittleres/kleines Unternehmen** (3.000,- Euro/Jahr)
Name des Unternehmens
- Großunternehmen** (10.000,- Euro/Jahr)
Name des Unternehmens
- Förderer** (Fördermitglieder des Vereins zahlen den Mitgliedsbeitrag gemäß Ziffer 1 d. Beitragsordnung und sind aufgefordert, zusätzlich eine Spende an den Verein zu leisten.)

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Fax, E-Mail. Mit meiner Unterschrift erkläre mich einverstanden mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten durch den Verein im Wege der elektronischen Datenverarbeitung. Diese Einwilligung kann ich später ganz oder in Teilen widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

Name: Bitte Druckbuchstaben

Firma/ Institution:

Anschrift:

.....

Telefon / Fax:

E-Mail:



Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE4ZZZ00000440854
Mandatsreferenz: folgt separat

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich / Wir ermächtige(n) die Gesellschaft der Freunde der Akademie der Künste e.V., meinen/ unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ von meinem/ unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft der Freunde der Akademie der Künste 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.

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass der Einzug jeweils zum Jahresbeginn vorgenommen wird.

Angaben bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

:

Name des/der Beitragszahler(s): (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ BIC _____

Kreditinstitut

IBAN DE _____

Ort, Datum

Unterschrift