



Beitrittserklärung

zum

Freundeskreis des collegium oecumenicum bamberg

Ja, ich möchte Mitglied werden und wähle folgenden Jahresbeitrag:

- Studentin / Student (mind. 10 €) _____ €
- Verdienerin / Verdiener (mind. 10 €) _____ €

Name, Vorname*

Straße und Hausnummer*

PLZ und Ort*

Beruf*

Geburtsdatum*

Telefon/Handy*

E-Mail*

Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke erfasst und zu Informationszwecken verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte findet zu keinem Zeitpunkt statt.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bitte ziehen Sie den oben genannten Beitrag i. H. v. _____ € jährlich, bis auf Widerruf, von meinem Konto ein:

Kontoinhaber*

IBAN*

BIC*

Geldinstitut und Ort*

Datum/Unterschrift* (bei Minderjährigen Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten)

* = Pflichtangabe