

DHBW friends for life e. V., Lohrtalweg 10, 74821 Mosbach

An
DHBW friends for life e. V.
Simone Keller-Löser
Lohrtalweg 10
74821 Mosbach

Simone Keller-Löser
Sekretariat Rektorat

DHBW friends for life e. V.
Lohrtalweg 10
74821 Mosbach

Telefon + 49.6261.939-510
Telefax + 49.6261.939-504

info@dhw-friendsforlife.de
www.dhw-friendsforlife.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich mich bereit, DHBW friends for life e. V. als Mitglied beizutreten:

- als Firma
- als Privatperson
- als Studierende

Der Verein hat sich zur Aufgabe gesetzt, die DHBW in Mosbach bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in ideeller und materieller Weise zu unterstützen.

Die Mitgliedschaft erstreckt sich auf Dauer und kann jederzeit zum Jahresende schriftlich widerrufen werden.

Der Jahresbeitrag beträgt

- Firma **100,- €**
- Privatperson **20,- €** (bei Einzugsermächtigung 17,50 €)
- Studierende **kostenfrei** (während der Studienzeit)

Diese Beiträge sind Mindestsätze; die Mitglieder können frei entscheiden, in welchem Maße sie die Bemühungen des Vereins über die genannten Beträge hinaus unterstützen möchten.

Beiträge und Spenden an den Verein dienen gemeinnützigen Zwecken und sind im Rahmen der gesetzlichen Höchstbeträge als Sonderausgabe steuerbegünstigt, die Spendenbescheinigung werden wir Ihnen nach Eingang Ihrer Zahlung zustellen.

Den Jahresbeitrag von _____ € werde ich auf das Konto Nr. 384 78 78, BLZ 674 500 48 bei der Sparkasse Neckartal- Odenwald überweisen.

Vorstandsvorsitzender
Gerhard Cherdron

Bankverbindung
Sparkasse Neckartal Odenwald
BLZ 674 500 48
Konto 384 78 78

Name/Vorname

.....

Straße

.....

Postleitzahl/ Wohnort

.....

Telefon

.....

E-Mail

.....

Datum/Unterschrift

.....

Einzugsermächtigung

Um die Effektivität der Vereinsarbeit weiter zu erhöhen, wäre es wünschenswert, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag erteilen würden.

Hiermit ermächtige ich den Verein DHBW friends for life e. V. den Jahresbeitrag in Höhe von _____ € jeweils im Januar einzuziehen.
Diese Einzugsermächtigung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift

Bankverbindung

Name der Bank
Kontoinhaber
Konto -Nr.
BLZ