

Umweltzentrum Fulda

Zentrum für Nachhaltigkeit, Gartenkultur und Tierpädagogik e. V.



Ich Wir

erkläre*n meinen/unseren Beitritt und habe*n eine Satzung erhalten bzw. zur Kenntnis genommen.

Ich Wir

zahle*n folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag auf das Konto DE35 5305 0180 0040 0060 64 der Sparkasse Fulda:

Einzelmitglied/natürliche Person

Basismitgliedschaft - Informelle Einbindung
(ohne Stimmrecht)

€ 60,-

Fördermitgliedschaft - Vollmitgliedschaft
(mit Stimmrecht)

€ 100,-

Juniormitgliedschaft - bis einschl. 24 Jahre
(mit Stimmrecht)

€ 24,-

Senioremitgliedschaft - ab 70 Jahre
(mit Stimmrecht)

€ 70,-

Juristische Personen
(nicht Gründungsmitglieder)

Mit ausschließlich oder überwiegendem
Zweck dem Umwelt- und Naturschutz und/
oder der Gartenkultur dienend.

€ 150,-

Im Rahmen ihrer öffentl. oder wirtschaftl.
Aufgaben auch dem Umwelt- und Naturschutz
und/oder der Gartenkultur dienend.

€ 280,-

Name

Anschrift

Telefon

Email

Datum

Unterschrift/Stempel

Zahlung durch Überweisung Dauerauftrag (Kopie befügen) SEPA Lastschriftmandat (siehe Rückseite)

Ich bin einverstanden, dass mein Name und mein Wohnort (nur Stadt/Gemeinde, ohne Straßennennung) auf Mitgliedslisten in Publikationen des Umweltzentrum Fulda e.V. genannt werden.



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):