



Förderverein Bethlehem-Akademie Dar al-Kalima (Haus des Wortes) e.V.

Evangelische Bank eG

IBAN: DE46 5206 0410 0000 4194 78 BIC: GENODEF1EK1

Geschäftsstelle

Dekan i. R. Reinhard Tröster

Schweickerweg 41

74523 Schwäbisch Hall

reinhard_troester@web.de

Beitrittserklärung

Ich möchte dem Förderverein Bethlehem-Akademie Dar al-Kalima e.V. ab _____ beitreten.

Die Vereinssatzung vom 10.12.2000 (am 9.11.2016 in den §§ 8 & 15 geändert) habe ich zur Kenntnis genommen und unterstütze die unter § 3 genannten Ziele ausdrücklich.

Ich verpflichte mich während meiner Mitgliedschaft einen regelmäßigen jährlichen Mindestmitgliedsbeitrag von 36 € auf das oben genannte Vereinskonto zu entrichten. Sie können freiwillig auch gerne einen höheren Betrag wählen. Der Betrag muss auf Seite 2 dieses Formulars eingesetzt werden.

Die Gemeinnützigkeit des Vereins ist anerkannt. Er ist berechtigt, für Mitgliedsbeiträge und Spenden Zuwendungsbestätigungen auszustellen.

Name, Vorname _____

Titel _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag an unsere Geschäftsstelle, s.o. Herzlichen Dank!
Sie erhalten von uns eine Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft.

Mit Ihrer Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats können Sie sich und uns die Arbeit erleichtern.

Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein Bethlehem – Akademie Dar al-Kalima e.V.
c/o Herr Adnan Nasser

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Zahlungsempfängers

Strebelstr. 11A, 70599 Stuttgart

Gläubiger – Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

DE43ZZZ00001132446

Evang. Bank eG IBAN: DE46 5206 0410 0000 4194 78 BIC: GENODEF1EK1

Mandatsreferenz: Diyar..... (wird zugeordnet)

Ich ermächtige/ wir ermächtigen

Förderverein Bethlehem -Akademie Dar al Kalima e.V.

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzulösen. Zugleich weise(n) ich /wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Vorname, Name des Kontoinhabers _____

Straße, Haus Nr., PLZ, Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ich/wir möchte/n den Mitgliedsbeitrag von _____ € jährlich entrichten am _____

Ich/wir möchte/n die Arbeit mit einer Spende von € _____ unterstützen

jährlich

vierteljährlich

monatlich

Ort, Datum

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen

Bitte senden Sie das unterzeichnete Formular ebenfalls an unsere Geschäftsstelle:
Förderverein Bethlehem-Akademie, Dekan i.R. Reinhard Tröster
Schweickerweg 41, 74523 Schwäbisch Hall