

Mitgliedsnummer:

(wird vom Verein ausgefüllt)

c/o Dr. Markus Bauer
Große Wallstraße 18
D-02826 Görlitz

synagoge.goerlitz@gmx.de
www.synagoge-goerlitz.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderkreis Görlitzer Synagoge e.V. und bin bereit, seine Satzung anzuerkennen sowie den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30 Euro an das Vereinskonto zu zahlen.

Persönliche Daten

Name (Titel):	
Vorname:	Geburtsdatum:
Beruf/ Tätigkeit:	
Steueridentifikationsnummer:	

Anschrift

Straße, Hausnummer, Postfach:	
Postleitzahl, Wohnort:	
E-Mail:	Telefonnummer:

Wir garantieren, Ihre Daten lediglich zur Kontaktaufnahme mit Ihnen, zur Verfolgung unserer satzungsgemäßen Vereinszwecke, zur Zusendung unserer Informationen und zur Mitgliederverwaltung zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hier können Sie zusätzliche Informationen zu Ihren Interessenschwerpunkten oder/ und Ihre Verbindung zur Görlitzer Synagoge aufschreiben:

Hinweise zum Aufnahmeverfahren

Bitte geben Sie diesen Antrag zu Händen eines Vorstandsmitglieds ab oder senden ihn an:

Förderkreis Görlitzer Synagoge, c/o Dr. Markus Bauer, Große Wallstraße 18, 02826 Görlitz

Der Mitgliedsbeitrag des Förderkreises Görlitzer Synagoge e.V. wird als Jahresbeitrag zahlbar jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres erhoben. Neumitglieder zahlen den vollen Beitrag, auch wenn sie erst im Laufe des Kalenderjahres beigetreten sind.

Zur Vereinfachung des Zahlungsverfahrens bitten wir Sie, den Förderkreis Görlitzer Synagoge e.V. zu ermächtigen, Ihre fälligen Mitgliedsbeiträge einzuziehen.

SEPA Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00001847417

Ihre Mandatsreferenz-Nummer: _____
(wird vom Verein eingetragen)

Hiermit ermächtige ich den Förderkreis Görlitzer Synagoge e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten folgenden Kontos durch Lastschrifteinzüge. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Görlitzer Synagoge e.V. eingezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoführendes Kreditinstitut: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Ort, Datum

Unterschrift