



**Förderverein
Klosterberg Reute e.V.**

Mitgliedsantrag

Ich möchte das Klosterbergprojekt der Franziskanerinnen von Reute unterstützen und beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Förderverein Klosterberg Reute e.V.:

Anrede: Frau Herr Andere _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Titel: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Emailadresse: _____ Telefonnummer: _____

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten und deren Verarbeitung und Verwendung ausschließlich zur Erfüllung der Vereinszwecke einverstanden.

Mitgliedsbeitrag

Ich möchte den jeweils gültigen Mindestbeitrag bezahlen (derzeit € 24,-/jährlich).

Ich möchte meinen Mitgliedsbeitrag selbst festlegen*: € _____ jährlich

*Mindestbetrag ist der jeweils geltende Mitgliedsbeitrag.

Ich möchte darüber hinaus für den Förderverein spenden. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

Die Beitragszahlung erfolgt bargeldlos mit dem SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite (bitte ausfüllen und unterschreiben).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fördervereins Klosterberg Reute e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: foerderverein@klosterberg-reute.de oder per Post an Franziskanerinnen von Reute, c/o Förderverein, Klostersgasse 6, 88339 Bad Waldsee

Bankverbindung: IBAN DE976006 9350 0019 4510 08, Raiffeisenbank Reute-Gaisbeuren,
BIC GENODES1RRG



Förderverein
Klosterberg Reute e.V.

SEPA Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Förderverein Klosterberg Reute e.V.
Klostergasse 6
88339 Bad Waldsee

Gläubiger-Identifikations-Nummer:

DE92ZZZ00002447854

Mandatsreferenz:

SEPA Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n

Förderverein Klosterberg Reute e.V.

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von (Name des Zahlungsempfängers)

Förderverein Klosterberg Reute e.V.

Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Nachname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum:

Unterschrift: