



## 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: