



Freundeskreis des Historischen Seminars Heidelberg e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich mit sofortiger Wirkung meine Aufnahme in den Freundeskreis des Historischen Seminars Heidelberg e.V.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse, Hausnummer	PLZ	Wohnort
Studienfächer	Abschlußprüfung/-jahr	Beruf
Telefon	Telefax	e-mail

Mit der Aufnahme in den Freundeskreis des Historischen Seminars Heidelberg e.V. erhalte ich Kenntnis von der Satzung und erkenne diese ausdrücklich an.

Mitgliedsbeitrag*

- Dauerauftrag :**
Den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € überweise ich bei Fälligkeit per Dauerauftrag auf das Konto des Freundeskreises des Historischen Seminars bei der Commerzbank AG Heidelberg, BLZ 672 800 51, Konto-Nr. 5 403 947 00
- Ermächtigung zum Lastschriftinzug (SEPA-Basislastschriftmandat s. Rückseite)**
Hiermit ermächtige ich Freundeskreis des Historischen Seminars Heidelberg e.V. widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € bei Fälligkeit von nachfolgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN:

BIC/Swift:

Kreditinstitut:

Name, Vorname und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift

⇒ Eine Spendenbescheinigung wird erst ab einem Betrag in Höhe von € 100,-- ausgestellt, darunter ist der Kontoauszug für das Finanzamt ausreichend.

Bitte wenden! ⇒

* Mindestbeitrag für Studierende € 10,--/Mindestbeitrag für Vollzahler € 30,-- ; Für Absolventen, die dem Verein innerhalb eines Jahres nach ihrem Studienabschluss beitreten, und Studenten sind die ersten drei Jahre beitragsfrei (bitte jeweils Nachweis einreichen).

Bitte unbedingt ausfüllen:

SEPA – Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Freundeskreis des Historischen
Seminars Heidelberg e.V.
Grabengasse 3-5
69117 Heidelberg

Gläubiger-ID: DE84ZZZ00001109398

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Herr Frau _____
Vorname

_____ ja nein
Name Ich bin Vereinsmitglied

_____ PLZ, Wohnort

_____ Mail-Adresse

Mitgliedsbeitrag: _____ €

DE _____
IBAN _____
BLZ _____ Konto-Nr. _____

_____ D E _____
BIC Name des Kreditinstituts

(Datum, Ort)

(Unterschrift)