

Antrag auf Mitgliedschaft

Das Anliegen des Fördervereins Alte Neuendorfer Kirche und Neuendorfer Anger e. V. ist es, für den Wiederaufbau und die Nutzung der Kirchenruine und die Gestaltung des Neuendorfer Angers zu sorgen sowie die Geschichte des Ortes Neuendorf, als ältestem Ortsteil von Potsdam-Babelsberg, einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Die aktuelle Satzung des Fördervereins kann jeweils beim Vorstand eingesehen werden.

Ich möchte Mitglied des Fördervereins Alte Neuendorfer Kirche und Neuendorfer Anger e. V. werden:

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____ **PLZ / Ort:** _____

Geburtstag: _____ **Telefon:** _____

E-Mail: _____

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe v. 20,00 €/Jahr

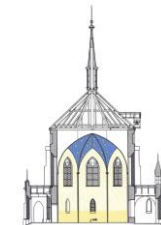
überweise ich jeweils zum 1. Januar des laufenden Jahres auf das Geschäftskonto des "Fördervereins" für Mitgliedsbeiträge bei der Berliner Volksbank eG:
DE76 1009 0000 1593 4550 13 (Mitgliedsbeiträge)

bitte ich per SEPA Lastschrift von meinem Konto einzuziehen
(siehe beiliegendes SEPA Lastschrift Formular)

Mir ist bekannt, dass ich nur Mitglied im Förderverein Alte Neuendorfer Kirche und Neuendorfer Anger e. V. werden kann, wenn der Vorstand meinem Mitgliedsantrag zustimmt.

Ort / Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Förderverein
Alte Neuendorfer Kirche
und Neuendorfer Anger e.V.



Kontoinhaber: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschrift-Mandat (Kombimandat)

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE50ZZZ00001989121

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag Nr.: _____

Zahlungsempfänger:

Förderverein Alte Neuendorfer Kirche u. Neuendorfer Anger e. V.

c/o. Roland Schulze Baudenkmalpflege GmbH

Friedrich-Engels-Straße 39 in 14482 Potsdam

A. Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

B. SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Förderverein von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich/Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

x **wiederkehrende Zahlungen** **einmalige Zahlung**

Die Ermächtigung gilt für Zahlungen wegen der **Mitgliedsbeitrag Nr.:** _____

Bankverbindung:

IBAN: _____ BIG: _____

Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort: _____

Name des abweichenden Kontoinhabers: _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der Förderverein über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort / Datum: _____ **Unterschrift(en):** _____