



freddy **fischer** stiftung

Chance Zukunft

Bitte ausfüllen und an folgende Adresse senden:

freddy **fischer** stiftung
Severinstr. 20
45127 Essen

oder per Fax: +49 0 201 245 40 41

Mail: info@freddyfischer-stiftung.de / Internet: www.freddyfischer-stiftung.de

Anmeldung

Ich/wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt in die „freddy **fischer** stiftung – Chance Zukunft“

Name / Vorname / Firma _____

Strasse / PLZ / Ort _____

Telefon / Telefax _____

Mailadresse _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich € 100,00, der ermäßigte Jahresbeitrag für SchülerInnen, Studierende, Auszubildende, Wehrdienstleistende und Zivildienstleistende beträgt € 30,00. (Diese Summen sind Mindestbeiträge. Es bleibt Mitgliedern unbenommen, freiwillig einen höheren Beitrag zu entrichten. Bei ermäßigten Beitragszahlungen bitten wir Sie, einen entsprechenden Nachweis – beispielsweise ihren Schüler- oder Studierendenausweis in Kopie beizufügen).

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf

- € 30,00 (ermäßigter Beitrag)
 € 100,00 (normaler Beitrag)
 € _____ (anderer Betrag, mindestens aber € 100,00)

Darüber hinaus möchte(n) ich/wir einmalig einen Betrag von € spenden.

- Zustiftung (Wenn Sie möchten, dass Ihre Förderung auf Dauer den Projekten zur Verfügung steht, kreuzen Sie dies bitte hier an. Ihre Förderung wird dann dem Stiftungsguthaben zugeschrieben).

Den/die oben angegebenen Betrag/Beträge

- lasse(n) ich/wir von meinem/unserem Konto abbuchen (Einzugsermächtigung auf der Rückseite).
 füge(n) ich/wir als Verrechnungsscheck bei.
 überweise(n) ich/wir.

Außerdem möchte(n) ich/wir eine Spende von € tätigen.

Ich/wir wünsche(n) eine Quittung über die Spende. Ja Nein

Kontoverbindungen:

Gallinat-Bank AG Essen / BLZ 360 106 00 / KtoNr 710 711 712

IBAN DE 44 360 106 000 710 711 712 / BIC GABKDE 31

Sparkasse Essen / BLZ 360 501 05 / KtoNr 175 125

Datum / Unterschrift _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

freddy **fischer** stiftung – Chance Zukunft

Daten des Kontoinhabers

Name / Vorname / Firma

Straße / PLZ / Ort

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeiten zu Lasten meines / unseres Girokontos

bei

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

KontoNummer

Bankleitzahl

durch Lastschrift einzuziehen.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird jeweils einmal pro Jahr abgebucht.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Datum / Unterschrift
