

Beitrittserklärung Freundeskreis

Wollen Sie als Bürgerin oder Bürger der Stadt Gütersloh die Projekte der Bürgerstiftung kontinuierlich finanziell unterstützen? Werden Sie Mitglied im Freundeskreis der Bürgerstiftung Gütersloh. Mit einem Jahresbeitrag ab 50 Euro sind Sie dabei.

Ja, ich möchte/ wir möchten Mitglied werden im Freundeskreis der Bürgerstiftung Gütersloh zu einem Jahresbeitrag von:

- 50 Euro Jahresbeitrag**
- 75 Euro Jahresbeitrag**
- 100 Euro Jahresbeitrag**
-Euro Jahresbeitrag**
- Bitte senden Sie mir eine Zuwendungsbestätigung

Die Bürgerstiftung Gütersloh ist eine selbständige Stiftung des privaten Rechts im Sinne von § 2 Abs. 1 des Stiftungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen und verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Sie ist als gemeinnützig anerkannt.

Vorname/ Name: _____

Firma: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/ Hausnummer: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Telefon/ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum

Unterschrift

Als Vorabankündigung (Pre-Notification) zukünftiger SEPA-Lastschriftinzüge weisen wir darauf hin, dass Ihr Jahresbeitrag am 30.06. eines Jahres eingezogen wird; für das erste Jahr einen Monat nach Abgabe der Beitrittserklärung. Sofern der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende/ Feiertag fällt, wird der Einzug am Werktag vor der vertraglich vereinbarten Regelung eingezogen. Die Mitgliedschaft im Freundeskreis ist jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 6 Monaten vor Abbuchung widerrufen werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte buchen Sie den Betrag von folgendem Konto ab:

Name des Zahlungsempfängers: **Bürgerstiftung Gütersloh**
Anschrift des Zahlungsempfängers: Am Alten Kirchplatz 12
33330 Gütersloh
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000682478

Mandatsreferenz: _____

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Land: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Kreditinstitut: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen: _____