



SÄCHSISCHER
BÜRGERPREIS

for'ikolo
Schulen für Sierra Leone

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt als Mitglied des Vereins Forikolo e.V.
zum __.__.____ (TT.MM.JJJJ).

Ich erkläre mich mit der Satzung des Vereins einverstanden.

Der aktuell gültige Mitgliedsbeitrag beträgt 6,00 Euro pro Monat, für Ermäßigungsberechtigte 3,00 Euro und für juristische Personen 25,00 Euro pro Monat. Darüber hinaus kann jedoch jederzeit gerne ein höherer Mitgliedsbeitrag gezahlt werden.

Angaben zu meiner Person:

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
*Geburtsdatum:	
*Telefon:	
*E-Mail Adresse:	
*Aktuelle Tätigkeit	
*Kenntnisse und Fertigkeiten:	

** Angaben freiwillig, bei Angabe der E-Mail-Adresse erhalten Sie regelmäßig den Newsletter des Forikolo e.V.*

- Ja, ich beantrage den ermäßigten Mitgliedsbeitrag. Ermäßigungsberechtigt sind Schüler/-innen, Auszubildende, Studierende, Sozialhilfeempfänger/-innen sowie Inhaber/-innen eines Schwerbeschädigtenausweises. Eine Kopie der Ermäßigungsberechtigung lege ich bei.
- Ja, ich möchte freiwillig einen höheren Individualbeitrag von Euro pro Monat zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift

Forikolo e.V. Friedrich-Ebert-Str. 106, 04105 Leipzig
Tel.: 0341-4926048, E-Mail: info@forikolo.de
IBAN: DE51 8306 5408 0004 0025 12
BIC: GENODEF1SLR
Bank: Deutsche Skatbank
Eingetragener Verein, Amtsgericht Leipzig: VR 3752



Lastschriftinzug mittels SEPA-Basislastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer Forikolo e.V. : DE21ZZZ00001244683

Mandatsreferenznummer (wird vom Verein ausgefüllt)	
--	--

Hiermit ermächtige ich den Forikolo e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

- 6,00 Euro / monatlich (jeweils zum 15. eines Monats)**
- 3,00 Euro / monatlich (ermäßigter Beitrag), (jeweils zum 15. eines Monats)**
- 25,00 Euro / monatlich (Beitrag für Unternehmen), (jeweils zum 15. eines Monats)**
- ___,___ Euro / monatlich (individueller Beitrag, mindestens 3,00 Euro), (jeweils zum 15. eines Monats)**
- ___,___ Euro / vierteljährlich / halbjährlich / jährlich (Nichtzutreffendes bitte streichen)**

von folgendem Konto:

Kontoinhaber/-in	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	

mittels des SEPA-Basislastschriftverfahrens einzuziehen. Dieser Abrufauftrag behält seine Gültigkeit für die gesamte Dauer der Mitgliedschaft bzw. bis zu seinem schriftlichen Widerruf.

Des Weiteren verpflichte ich mich, jede Veränderung der oben genannten Kontoverbindung schnellstmöglich, jedoch spätestens bis zum 15. des jeweiligen Monats, Forikolo e.V. mitzuteilen. Sollte die Einlösung der Lastschrift aus o.g. Grund scheitern, oder das Konto keine Deckung aufweisen, fallen Folgekosten an (z.Zt. € 9,00), die der Forikolo e.V. mir in Rechnung stellen muss.

Ort, Datum

Unterschrift