# Freunde und Förderer der



**Europäischen Akademie der Arbeit e.V.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Verein „Freunde und Förderer der EAdA e.V.“**

**c/o DGB-Bezirk Hessen-Thüringen**

**Wilhelm-Leuschner-Straße 69-77**

**60329 Frankfurt am Main**

**BEITRITTSERKLÄRUNG und SEPA-Lastschriftmandat**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers Kontaktdaten des Kontoinhabers**

Freunde und Förderer der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Europäischen Akademie der Arbeit e.V. Name

c/o DGB-Bezirk Hessen-Thüringen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wilhelm-Leuschner-Straße 69-77 Straße

60329 Frankfurt am Main \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein „Freunde und Förderer der Europäischen Akademie der Arbeit e.V.“ die von mir/uns zu entrichtende Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrags

in Höhe von \_\_\_\_50,00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bei Fälligkeit von meinem/unseren Konto

Betrag Jahr

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| IBAN | BIC |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kreditinstitut/Bank | ggf. abweichender Kontoinhaber |

Ich spende **einmalig** zusätzlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € (Abbuchung bitte im Monat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein „Freunde und Förderer der Europäischen Akademie der Arbeit e.V.“ auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift