Antrag auf Fördermitgliedschaft

bei iSo – Innovative Sozialarbeit e.V.

Bitte ausgefüllt an:

Innovative Sozialarbeit e. V.
Geisfelder Straße 14
96050 Bamberg

Tel. 0951 917758-0
Fax 0951 917758-99
E-Mail: info@iso-ev.de
Internet: www.iso-ev.de

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft beim Jugendhilfeträger iSo e. V.([1])

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail

Für juristische Personen:

Firma	gesetzliche:r Vertreter:in
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Ich unterstütze die von iSo e. V. geleistete Sozialarbeit durch einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro.

Dieser Betrag ist zum 31.01. eines Jahres fällig. Hierfür erhalte ich eine Zuwendungsbestätigung.

☐ Ich überweise den Mitgliedsbeitrag oder richte einen Dauerauftrag ein.

☐ Ich erteile Ihnen hiermit eine Einzugsermächtigung (siehe Rückseite), die ich jederzeit zurückziehen kann, um den zu zahlenden Betrag von meinem Konto abzubuchen.

Ort, Datum	Unterschrift

(1) Die Fördermitgliedschaft besteht bis auf Widerruf. Fördermitglieder haben kein Stimmrecht in der Mitgliederversammlung.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Innovative Sozialarbeit e. V.
Geisfelder Str. 14
96050 Bamberg

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
DE64ZZZ00000548419	wird noch mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Innovative Sozialarbeit e. V., Geisfelder Str. 14, 96050 Bamberg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des/der
Zahlungsempfänger:in

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber:in /Zahlungspflichtige Person (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC	IBAN
	DE

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtige Person)