

Antrag auf Mitgliedschaft

An die

Caspar-David-Friedrich-Gesellschaft e.V.

[gesellschaft.de](mailto:info@caspar-david-friedrich-gesellschaft.de)

Lange Str. 57

[gesellschaft.de](http://www.caspar-david-friedrich-gesellschaft.de)

17489 Greifswald

[info@caspar-david-friedrich-](mailto:info@caspar-david-friedrich-gesellschaft.de)

[www.caspar-david-friedrich-](http://www.caspar-david-friedrich-gesellschaft.de)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Caspar-David-Friedrich-Gesellschaft e.V.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt.

Ich bin informiert, dass meine persönlichen Daten ausschließlich für Zwecke der Mitgliederverwaltung verwendet und an Dritte nicht ohne meine Zustimmung weitergegeben werden. Einladungen zur Mitgliederversammlung, sonstige Informationen der Gesellschaft und deren Newsletter können mir durch E-Mail zugeleitet werden.

.....
Name, Vorname

Telefon Nr./Fax

E-Mail

.....
Straße, PLZ, Ort

Der Beitrag für jedes angefangene Geschäftsjahr in Höhe von Euro.....

(Selbsteinschätzung), mindestens jedoch

50 € Einzelperson 25 €

Rentner/Pensionär 12,50 € Schüler/Student 75 € Ehepaar

150 € juristische

Personen, Firmen u. Institutionen

wird von mir auf das Konto bei der Commerzbank AG, IBAN: DE54 1508 0000 4270 0037 00, BIC: DRESDEFF150 überwiesen

soll eingezogen werden; dazu ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen (siehe beiliegendes Lastschriftmandat)

.....
Ort, Datum

Unterschrift

SEPA–Lastschriftmandat

(Bitte einsenden **an die C.-D.-Friedrich-Gesellschaft e.V.**)

Ich ermächtige widerruflich die Caspar-David-Friedrich-Gesellschaft e. V., Lange Straße 57, 17489 Greifswald, Gläubiger-ID **DE60ZZZ00001011763**,

Zahlungen in Höhe meines Jahresmitgliedbeitrags von € / eine Spende von € von meinem Konto

IBAN _ _ _ _ _

BIC Kreditinstitut
mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Caspar–David-Friedrich-Gesellschaft e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung*
Name Mandatsreferenz (hier bitte ggfs Mitgliedsnr.eintragen)

einmalige Zahlung*
Anschrift

*zutreffendes ankreuzen

.....
Ort/Datum Unterschrift des Kontoinhabers/Bevollmächtigten

SEPA–Lastschriftmandat

(für das Mitglied der C.-D.-Friedrich-Gesellschaft e.V.)

Ich ermächtige widerruflich die Caspar-David-Friedrich-Gesellschaft e. V., Lange Straße 57, 17489 Greifswald, Gläubiger-ID **DE60ZZZ00001011763**,

Zahlungen in Höhe meines Jahresmitgliedbeitrags von € / eine Spende von € von meinem Konto

IBAN _ _ _ _ _

BIC Kreditinstitut
mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Caspar–David–Friedrich-Gesellschaft e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung*
Name Mandatsreferenz (hier bitte ggfs Mitgliedsnr.eintragen)

einmalige Zahlung*
Anschrift

*zutreffendes ankreuzen

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers/Bevollmächtigten