



Mitgliedsantrag

Name: _____ Vorname: _____

Beruf, Tätigkeit: _____

oder

Firma, Verband: _____

vertreten durch: _____

PLZ, Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich/wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im Hochschulförderverein Neubrandenburg e. V. Der Mitgliedsbeitrag beträgt für persönliche Mitglieder 25 €, für Firmen und Verbände 150 €, für Studierende 5 € im Jahr.

Firmenstempel

Datum, Ort und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE91HSF00000342293

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

Ich ermächtige den Hochschulförderverein Neubrandenburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hochschulförderverein Neubrandenburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat wird für die jährlich wiederkehrende Beitragszahlung verwendet.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Firmenstempel

Datum, Ort und Unterschrift des
Kontoinhabers