

BEITRITTSERKLÄRUNG LAIENSCLUB

so.phil.freunde e.V.

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis der Sophiensæle so.phil.freunde e.V. als ordentliches Mitglied und erkenne die Vereinsstatuten an. Als Mitglied kann ich die Angebote des *LaienClub* nutzen und unterstütze die Arbeit des Vereins.

Der Betrag ist als Spende absetzbar, bei Bedarf erhalten Sie eine Spendenquittung. Eine Kündigung ist jeweils zum Jahresende möglich.

- Fördermitgliedschaft 100€/ Jahr
- Reguläre Mitgliedschaft 50€/ Jahr
- Ermäßigte Mitgliedschaft 25€/ Jahr
Gilt für Schüler_innen, Azubis, Studierende, Rentner_innen, Arbeitslose, Bufdis und FSJler_innen gegen Vorlage eines Nachweises (bitte in Kopie anfügen)
- Probemitgliedschaft 3 Monate kostenlos
Als Probemitglied können Sie drei Monate lang alle Angebote des LaienClubs wahrnehmen. Nach Ablauf der Probezeit kontaktieren wir Sie - wenn Ihnen das Angebot des Clubs gefallen hat, können Sie dann ordentliches Mitglied im LaienClub werden.
- Ich möchte eine einmalige Spende in Höhe von € tätigen und überweise diese auf u.a. Konto von so.phil.freunde e.V.
- Ja, ich möchte über die o.a. Summe eine Spendenquittung erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Vom Verein auszufüllen

Beitritt erfolgt zum:

Mitgliedsnummer:

ZUSTIMMUNG ZUM LASTSCHRIFTVERFAHREN LAIENSCLUB

so.phil.freunde e.V.

- Fördermitgliedschaft 100€/ Jahr
- Reguläre Mitgliedschaft 50€/ Jahr
- Ermäßigte Mitgliedschaft 25€/ Jahr
Gilt für Schüler_innen, Azubis, Studierende, Rentner_innen, Arbeitslose, Bufdis und FSJler_innen gegen Vorlage eines Nachweises (bitte in Kopie anfügen)

VEREINSBEITRAG

SEPA-Lastschrift-Mandat: Ich ermächtige den Verein so.phil.freunde e.V. jährlich am Jahresende den Betrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von so.phil.freunde e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

VORNAME, NAME

STRASSE, PLZ, ORT

IBAN

BIC

BANK

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

Vom Verein auszufüllen

Beitritt erfolgt zum:

Mitgliedsnummer:

so.phil.freunde e.v. - c/o Sophiensæle - Sophienstr. 18 - 10178 Berlin
www.sophiensaele.com/sophilfreunde
freundeskreis@sophiensaele.com - T. (030) 27 89 00 30 - F. (030) 283 52 67
Kontoverbindung: IBAN DE13 1005 0000 0063 6257 09 - BIC BELADEBEXXX
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 40ZZZ00001072166