



An den Vorstand der
Gesellschaft der Keramikfreunde e.V.
Hochstraße 5

**D- 95028 HOF
GERMANY**

oder
info@keramikfreunde.de

To the board of the Gesellschaft der Keramikfreunde e.V. (Society of Friends of Ceramics),
Düsseldorf

1. I apply for the membership in the Gesellschaft der Keramikfreunde e.V.

(first name) (last name) (profession, acad. grade, title)

(country, place, zip code) (street)

(phone) (fax) (e-mail)

2. I have taken note of the valid statutes (see website: www.gkf-ev.de).

3. According to its statutes, the Gesellschaft der Keramikfreunde e.V. (Society of Friends of Ceramics) supports the scientific research of ceramics both ideally and materially. It pursues directly and exclusively charitable purposes.

4. I have taken note that, in addition to the membership fee, I can make donations to the association (account: IBAN: DE26 5109 0000 0069 0876 04, BIC: WIBADE5W)

5.).

6. The board assures that the personal data on this declaration will only be stored and used for internal purposes and will not be made accessible to unauthorized third parties. The address data will only be passed on in order to enable KERAMOS to be dispatched by the printing company, which receives a current set of addresses.

7. I grant a direct debit authorization (see page 2, for European countries only).

(place, date) (signature)

Bitte zurücksenden an:

Gesellschaft der Keramikfreunde e.V.

Hochstraße 5

**D- 95028 HOF
GERMANY**

**ERTEILUNG EINES
SEPA BASIS-LASTSCHRIFTMANDATES**

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Logo des Zahlungsempfängers  Gesellschaft der Keramikfreunde Düsseldorf	Name des Zahlungspflichtigen Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) ¹
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE241ZZZ00000003708	Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen
Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	

¹ Hinweis: Die Adresse besteht verpflichtend aus: Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort sowie dem Land

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

Name des Zahlungsempfängers Gesellschaft der Keramikfreunde e.V., Düsseldorf

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.

Kreditinstitut	
SWIFT BIC ² des Zahlungspflichtigen	IBAN des Zahlungspflichtigen

² Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------