

Bitte zurücksenden

An den Vorstand der
Gesellschaft der Keramikfreunde e.V.
z.Hd. Herrn Ulrich Bley
Bayenthalgürtel 25

D - 50968 Köln

1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Gesellschaft der Keramikfreunde e.V.

Name	Vorname	Titel, Beruf
------	---------	--------------

Land, Postleitzahl	Ort	Straße, Hausnummer
--------------------	-----	--------------------

Telefon	Mobil	Fax	E-mail
---------	-------	-----	--------

2. Die gültige Satzung (siehe Website: www.gkf-ev.de oder www.keramikfreunde-keramos.de) habe ich zur Kenntnis genommen.

3. Die Gesellschaft der Keramikfreunde e.V. fördert satzungsgemäß ideell und materiell die wissenschaftliche Erforschung der Keramik. Sie verfolgt damit unmittelbar und ausschließlich gemeinnützige Zwecke. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

4. Eine Lastschriftermächtigung erteile ich (s. Seite 2). Juristische Personen des privaten und öffentlichen Rechts sind ausgenommen.

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


Bitte zurücksenden

An den Vorstand der
Gesellschaft der Keramikfreunde e.V.
z.Hd. Herrn Ulrich Bley
Bayenthalgürtel 25

D - 50968 Köln

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) DE31ZZZ00000580829	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
------------	--------------