

Wenden Sie Mitglied im Förderkreis Dialogstark!



Ich möchte/wir möchten Mitglied im Förderkreis
der **Stiftung Dialogstark!** werden:

Anrede

Name, Vorname

ggf. Firma/Institution

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

- Normale Mitgliedschaft 50,00 € / Monat (600,00 € / Jahr)
- Studierende 15,00 € / Monat (180,00 € / Jahr)

Die Mitgliedschaft ist zum Ende des Kalenderjahres kündbar
und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr.

Ich bin damit einverstanden, das der Förderkreis die vereinbarte
Spende von dem genannten Konto einziehen darf.
(siehe SEPA-Lastschriftverfahren auf der Rückseite)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für den Förderkreis der Stiftung Dialogstark!

Hiermit ermächtige ich die **Stiftung Dialogstark!** die vereinbarte Zahlung jährlich / in monatlichen Raten durch Lastschrift von dem nachstehend benannten Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Stiftung Dialogstark!** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort



Kreditinstitut:

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift