

Antrag auf Fördermitgliedschaft

bei iSo e. V.



Bitte ausgefüllt an:

Innovative Sozialarbeit e. V.
Geisfelder Straße 14
96050 Bamberg

Tel. 0951 917758-0
Fax 0951 917758-99
E-Mail: info@iso-ev.de
Internet: www.iso-ev.de

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft beim Jugendhilfeträger iSo e. V. ⁽¹⁾

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Für juristische Personen:

Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich unterstütze die von iSo e. V. geleistete Sozialarbeit durch einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von €: _____

Projektwunsch (falls vorhanden): _____

Dieser Betrag ist zum 31.01. eines Jahres fällig. Hierfür erhalte ich eine Zuwendungsbestätigung (Spendenquittung).

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag oder richte einen Dauerauftrag ein.

Ich erteile Ihnen ein SEPA - Lastschriftmandat (s. Seite 2)

Datum, Unterschrift

⁽¹⁾ Die Fördermitgliedschaft besteht bis auf Widerruf. Fördermitglieder haben kein Stimmrecht in der Mitgliederversammlung.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Innovative Sozialarbeit e. V.
Geisfelder Str. 14
96050 Bamberg

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE64ZZZ00000548419

[Mandatsreferenz]
wird noch mitgeteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Innovative Sozialarbeit e. V., Geisfelder Str. 14, 96050 Bamberg

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift 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.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)