

## Beitrittserklärung zum Avicenna Institut e.V., Frankfurt am Main

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als  ordentliches Mitglied  Fördermitglied  
im Avicenna Institut e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.- Datum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Der aktuelle Monatsbeitrag beträgt: \_\_\_\_\_ €

zzgl. können Spendenbeiträge in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

von meinem unten angegebenen Konto abgebucht werden.

- Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an
- Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich über die DSGVO Bestimmungen des Vereines informiert wurde und diese anerkenne
- Ich möchte eine jährliche Spenden-/ Mitgliederbescheinigung erhalten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE.....

Ich ermächtige das Avicenna Institut e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Monatsbeitrag jeweils am 15. des Monats fällig.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers