

Mitgliedsantrag

Recovery College Berlin e.V.

Münchener Straße 37
13465 Berlin
www.recoverycollegeberlin.de
info@recoverycollegeberlin.de

Hiermit möchte ich **Recovery College Berlin e.V.** beitreten als:

- **Fördermitglied**

für die unten angegebene Institution/ Organisation/ Firma.

(* freiwillige Angabe)

Name: _____
Vorname: _____
Institution: _____
Adresse: _____
Email:* _____
Telefon:* _____

Als Fördermitglied zahle ich _____ Euro monatlich/halbjährlich/jährlich. (*mindestens 10 € / Monat*)

Ich zahle

- *jährlich*
- *halbjährlich*

Ich beantrage hiermit unter Anerkennung der Satzung und der Beitragsordnung in ihrer jeweiligen Fassung die Aufnahme als Fördermitglied in den Verein **Recovery College Berlin e.V.**

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Die Mitgliedschaft kann ohne Angaben von Gründen zum Jahresende gekündigt werden. Es reicht aus, eine entsprechende E-Mail an den Vorstand zu richten: info@recoverycollegeberlin.de

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Lastschrift-einzugsermächtigung:

Ich ermächtige Recovery College Berlin e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag im SEPA-Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: _____ IBAN: DE
BIC: _____ Mandatsreferenz: [Mitgliedsnummer]

Gläubiger-ID: _____

Über Änderungen meiner Adresse oder der Bankverbindungen werde ich Recovery College Berlin e.V. rechtzeitig informieren. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuelle Gebühren für Rück-Lastschriften gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bankverbindung für Überweisungen – Kontoinhaber: Recovery College Berlin e.V.
IBAN: DE57 4306 0967 1210 6048 00 **BIC:** GENODEM1GLS **Bank:** GLS BANK