

Membership application

I / we hereby join the Träger- und Förderverein Synagoge Memmelsdorf (Ufr.) e.V.,

as of

First an last name:.....

.....

Date of birth:

Or: legal body

Address:

.....

E-Mail:.....

Place, Date, Signature

.....
Please separate along the dotted line if direct debit authorisation is not given.

Charitable status as defined in sections 51 ff of the German Fiscal Code, has been certified by the Schweinfurt tax office. The association is authorized to issue confirmations of charitable donations. Die Membership fees are considered to be charitable donations, as defined in section 10b of the German Income Tax Law and section 9 Nr. 3 of the German Corporation Tax Law.

The general meeting on 24 October 2017 defined the following minimum contributions:

Natural person	45,- Euro
Married couple	60,- Euro
Legal bodies	110,- Euro

Bank details for membership fees and donations:

"Träger- und Förderverein Synagoge Memmelsdorf (Ufr.) e.V.", VR-Bank Lichtenfels-Ebern
BIC GENODEF1LIF IBAN DE02 7709 1800 0002 1035 32.

Please make use of direct debit authorisation (see overleaf); this will make our work considerably easier.

Please send the membership application form and direct debit authorisation to:

Träger- und Förderverein Synagoge Memmelsdorf (Ufr.) e.V., Judengasse 6, 96190 Untermerzbach

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Träger- und Förderverein

Synagoge Memmelsdorf (Ufr.) e.V.

Judengasse 6

96190 Untermerzbach

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE98ZZZ00001221181
Mandatsreferenznummer

Ich ermächtige den Träger- und Förderverein Synagoge Memmelsdorf (Ufr.) e.V., den Mitgliedsbeitrag von _____ € __ *) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Träger- und Förderverein Synagoge Memmelsdorf (Ufr.) e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*) Mindestbeitrag für natürliche Personen 40,- € ; Partnerbeitrag 50 €, für juristische Personen 60,- € im Jahr.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers	
Straße Hausnummer	PLZ, Ort
Abbuchung ab	Name des Kreditinstitutes
BIC (oder BLZ)	IBAN (oder Kontonummer)

Datenschutzhinweis:

Die Daten der Bankverbindung werden ausschließlich zur Beitragserhebung durch den Verein verwendet. Adressdaten werden nur zur Informationsweiterleitung innerhalb des Vereins verwendet.

Place, Date

Signature