

## Antrag auf Mitgliedschaft

An den  
Freundeskreis der Käte Ahlmann Stiftung e.V.  
Oderfelder Straße 3  
20149 Hamburg

Tel.: 040 – 20 93 19 23 – 0  
Fax: 040 – 20 93 19 23 – 9  
freundeskreis@kaete-ahlmann-stiftung.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Freundeskreis der Käte Ahlmann Stiftung e.V.

Vor- und Nachname

Geburtsdag

Unternehmen

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mail

Telefon

### Jahresmitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)

100 Euro Fördernde Mitgliedschaft

500 EUR Firmenmitgliedschaft

250 Euro Ordentliche Mitgliedschaft

EURO (mind. 100 Euro)

Zur Abwicklung der Zahlung erteile ich  eine Einzugsermächtigung  einen Dauerauftrag  
Der Beitrag ist innerhalb der ersten zwei Monate eines Jahres fällig und zahlbar nach Erhalt der Rechnung.

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000379459 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich den „Freundeskreis der Käte Ahlmann Stiftung e.V.“ fällige Mitgliedsbeiträge für ein Jahr im Voraus mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis der Käte Ahlmann Stiftung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber/in

### Datenschutzhinweis

Im Hinblick auf die gesetzlichen Regelungen werden personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und gespeichert. Dies sind insbesondere Informationen zu Name, Unternehmen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und E-Mail-Adresse, sowie alle Informationen zum SEPA-Lastschriftmandat bzw. Kontoverbindungsdaten bei Einrichtung eines Dauerauftrags.

Ort, Datum

Unterschrift .....