**Aufnahmeantrag**

**Ich beantrage die Aufnahme im FREUNDE UND FÖRDERER DES SLE e.V. als:**

 **Persönliches Mitglied**

 **Wissenschaftliches Institut, Verband, Verein**

 **Öffentlich-rechtliche Körperschaft**

 **Wirtschaftsunternehmen**

**Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PLZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon geschäftlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SLE-Lehrgang Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_**

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich die Satzung des FREUNDE UND FÖRDERER DES SLE e.V. zur Kenntnis genommen, ich mich mit den Pflichten und Rechten als künftiges Vereinsmitglied vertraut gemacht habe und der Vereinssatzung vollinhaltlich zustimme.

(Datum / Unterschrift / ggf. Stempel)

**Freunde und Förderer des SLE e.V.**

Hessische Str. 1-2

 10115 Berlin

Fax: 030-2093 6904

www.sle-freunde.de

**Freunde und Förderer des SLE e.V.: *SEPA-Lastschriftmandat***

Bitte ausgefüllt *(elektronische Abzeichnung genügt*) an den Finanzvorstand des SLE-Födervereins, Dr. Gerald Rathert senden: gerald.rathert@googlemail.com

**SEPA -Lastschriftmandat der Bank für Sozialwirtschaft**

**zur Erteilung einer Einzugsermächtigung nach dem SEPA-Lastschriftverfahren**

**Gläubiger-Identifikationsnummer** DE21ZZZ00000384487

**Mandatsreferenz** 123

**Freunde und Förderer des SLE e.V.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift

 **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen **Freunde und Förderer des SLE e.V.** (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **Freunde und Förderer des SLE** **e.V.** (Zahlungsempfänger) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

**Kreditinstitut des Zahlers** (Name und BIC)

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns Freunde und Förderer des SLE e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.