

## Beitrittserklärung

Anrede	Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-Mail	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon

- Ich bin schon Mitglied       Ich möchte Mitglied werden       Ich bin nur Unterstützer und kein Mitglied

### Partner

Anrede	Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-Mail	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Ich bin schon Mitglied       Ich möchte Mitglied werden       Ich bin nur Unterstützer und kein Mitglied

### Beitrag

Ich/wir möchte/n folgenden Mitgliedsbeitrag als  Überweisung oder als  SEPA-Lastschrift bezahlen:

- monatlich 10 €       monatlich 25 €       monatlich        jährlich:

Die Vereinssatzung erkenne/n ich/wir an. Sie ist unter [www-sekem-freunde.de](http://www-sekem-freunde.de) jederzeit in der aktuellen Fassung verfügbar.

Ich erkläre mich einverstanden, dass der Förderverein mir Informationen per Newsletter zusendet und meine Kontaktdaten zu diesem Zweck speichert. Ich bin darüber informiert, dass ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

Mich interessieren vor allem folgende SEKEM-Themen:

- Schul-/Berufsbildung       Heilpädagogik       Universität       Landwirtschaft

---

Ort, Datum      Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein (Gläubiger ID:DE48ZZZ00000613988), einmal jährlich/monatlich den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kontoinhaber	Kreditinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>

IBAN:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
-------	----------------------	------	----------------------

---

Ort, Datum      Unterschrift (Bitte postalisch oder per Mail an oben stehende Adresse senden.)