

Freundeskreis der Charité e. V. Charitéplatz 1 10117 Berlin

Freundeskreis der Charité e.V.
Charitéplatz 1
10117 Berlin

Aufnahmeantrag für Firmenmitglieder

Wir möchten Mitglied werden.

Wir unterstützen den Freundeskreis der Charité mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag

in Höhe von:

€ 5.000

€ 25.000

€ 10.000

€ _____

Wir erteilen dem Freundeskreis der Charité e.V. ein SEPA-Lastschriftmandat für unseren Jahresbeitrag (separates Dokument)

Wir überweisen den Jahresbeitrag auf das Konto des Freundeskreis der Charité e.V. bei der Deutschen Bank AG, IBAN: DE29 1007 0000 0714 0593 00, BIC: DEUTDEBBXXX

Absenderinformationen

Firma

Ansprechpartner (Titel, Vorname, Nachname)

Position

Straße, PLZ, Ort

E-Mail, Telefon, Fax

Wir willigen ein, dass die von uns oben angegebenen Daten vom Verein zum Zwecke der Verwaltung unserer Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet werden. Wir haben jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Unsere Daten werden nach unserem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Datum, Unterschrift

Freundeskreis der Charité e. V., Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Fon +49 (0)30 318 077 84, Fax +49 (0)30 318 077 61, mail@freundeskreis-charite.de, www.freundeskreis-charite.de

Deutsche Bank AG, Konto 7140593 00, BLZ 100700 00, IBAN DE29 1007 0000 0714 0593 00, BIC DEUTDEBBXXX

Vereinsregisternummer VR 33132 B, Amtsgericht Charlottenburg

Daniel Ralf Schmitz (Vorsitzender), Prof. Dr. Karl M. Einhäupl (Vorstandsvorsitzender der Charité),

Dr. Wolf-Ruthart Born (stellv. Vorsitzender), Dr. Pia Krone (Schatzmeisterin), Dr. Katharina Ludewig

Freundeskreis der Charité e. V. Charitéplatz 1 10117 Berlin

Freundeskreis der Charité e.V.
Charitéplatz 1
10117 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat

Wir ermächtigen den Freundeskreis der Charité, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis der Charité auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift