

KIT Freundeskreis und Fördergesellschaft e.V.
KIT - Campus Süd, Geb. 1.85
Postfach 6980
76049 Karlsruhe

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in den KIT Freundeskreis und Fördergesellschaft e.V. als

- Persönliches Mitglied** (Mindestbeitrag € 50 pro Jahr)
- Studentisches Mitglied / Doktorand(in)** (Mindestbeitrag € 20 pro Jahr)

Name:

Beruf/Titel:

Dienstanschrift:

Privatanschrift:

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum:

Datum des Studienabschlusses*:

Hochschule/Fachrichtung*:

* Freiwillige Angabe

- Firmenmitglied** (Mindestbeitrag € 200 pro Jahr)

Firma:

Anschrift:

.....

Vertreten durch (Name, Position):

E-Mail-Adresse:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Die Speicherung Ihrer Daten erfolgt durch den KIT Freundeskreis und Fördergesellschaft e.V. für Verwaltungs- sowie ggf. Werbe- und Informationszwecke auf Grundlage der **Datenschutzinformation** des KFG gemäß Artikel 13 und 14 der EU-DSGVO: <https://www.kfg.kit.edu/downloads/Datenschutzinformation.pdf>
Der Nutzung Ihrer Daten für Werbe- und Informationszwecke können Sie jederzeit unter info@kfg.kit.edu oder unter o. g. Adresse widersprechen.

SEPA-Basislastschrift-Mandat

KIT Freundeskreis und Fördergesellschaft e.V.
 KIT - Campus Süd, Geb. 1.85
 Postfach 6980
 76049 Karlsruhe

← *Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)*

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00002245258

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich/Wir ermächtige(n) den KIT Freundeskreis und Fördergesellschaft e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom KIT Freundeskreis und Fördergesellschaft e.V. auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

einmalige Zahlung

wiederkehrende Zahlung
 (jährlicher Mitgliedsbeitrag)

Höhe: _____ €

(Der Mindestbeitrag beträgt für persönliche Mitglieder € 50, für Studierende / Doktorand:innen € 20, für Firmenmitglieder € 200.)

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Vorname, Name / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Firma: Stempel

vertreten durch (Name, Position):

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____ | _____

IBAN: DE _____

 Ort, Datum

 Unterschrift/en