

AUFNAHMEANTRAG



Atlantische
Akademie



Rheinland-Pfalz

Atlantische Akademie Rheinland-Pfalz e.V.
Lauterstraße 2
67657 Kaiserslautern
Telefon 0631-366100
Fax 0631-3661015
www.atlantische-akademie.de
info@atlantische-akademie.de

Hiermit möchte/n ich/wir ab dem 01. ____ . 2017 Mitglied der „Atlantischen Akademie Rheinland-Pfalz e.V.“ werden: *(bitte Monat im Zahlenformat eintragen)*

als persönliches Mitglied

als Vertreter/in einer juristischen Person.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Name*: _____ Vorname*: _____

Straße*: _____

PLZ*: _____ Ort*: _____

Land: _____

Geburtsdatum: . . . (TT.MM.JJJJ)

Telefon: _____ Handy: _____

Email-Adresse*: _____

*(Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.)*

(Falls Sie Vertreter/in einer juristischen Person sind, bitte folgenden Teil zusätzlich ausfüllen.)

Name der Firma/Institution/Behörde: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Ich/Wir möchten Mitglied werden als:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Natürliche Person (52,00 Euro) | <input type="checkbox"/> Gebietskörperschaft nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit (ab 150,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> Schüler/in / Studierende/r (26,00 Euro)
<i>(Bitte fügen Sie eine aktuelle Schul-/Studienbescheinigung bei!)</i> | <input type="checkbox"/> Verband (ab 1.500,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> Paar (78,00 Euro) | <input type="checkbox"/> Landesinstitution (ab 1.500,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> Unternehmen (ab 200,00 Euro) | <input type="checkbox"/> Förderer (natürliche Person) (ab 500,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> Verein (ab 100,00 Euro) | <input type="checkbox"/> Förderer (juristische Person) (ab 1.500,00 Euro) |

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns bereit, künftig einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro zu entrichten.

Der Beitrag ist jeweils spätestens zum 1.3. eines Jahres fällig bzw. vier Wochen nach Bestätigung Ihrer Aufnahme als Mitglied, wenn der Eintritt vor dem 30. September erfolgt.

Ich/wir zahle/n meinen/unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag

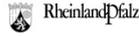
- per Überweisung auf das Konto der Atlantischen Akademie
IBAN: DE97 5405 0220 0000 0905 30, BIC: MALA DE 551 KLK (Kreissparkasse Kaiserslautern)
- durch SEPA-Lastschriftmandat (umseitig).

Ort und Datum

Vollständiger Name



**Atlantische
Akademie**



Atlantische Akademie Rheinland-Pfalz e.V.
Lauterstraße 2
67657 Kaiserslautern
Telefon 0631-366100
Fax 0631-3661015
www.atlantische-akademie.de
info@atlantische-akademie.de

Gläubiger-Identifikationsnummer der Atlantischen Akademie: DE9ZZZ00000249349

Ihre Mandatsreferenz:

AA-Mitglieds-Nr.				
-------------------------	--	--	--	--

Wird durch die Atlantische Akademie vergeben!

Ich ermächtige die Atlantische Akademie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Atlantischen Akademie auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat wird für jährlich wiederkehrende Zahlungen erteilt.

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

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut		
IBAN	<i>Bei Überweisungen in Deutschland immer 22 Stellen</i>	
BIC	<i>sonstige Länder 15 bis max. 34 Stellen</i>	
	<i>Auf die Angabe des BIC kann verzichtet werden, wenn die IBAN des Empfängers mit DE beginnt</i>	

Ort

Datum (TT.MM.JJ)

--	--

Bitte tragen Sie hier Ihren vollständigen Namen ein.