

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:

Firma und 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 **Datenschutzinformationen** 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

jährliche Zahlung

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:

Ort, Datum

.....
Unterschrift