

Mitgliedsklärung



Anschrift:

.....
Vorname, Nachname / Firma / Organisation

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon / Mobil / E-Mail:

Anmeldung als:

- Privatperson
- Privatperson ermäßigt
(Rentner, Schüler, Studenten)
- Soziale Einrichtung / Träger / Verein
-Beitrag in Rücksprache mit dem Freiwilligen Zentrum-
-ist abhängig von der Einrichtungsgröße-
- Selbsthilfegruppe
- Firmen / Betriebe

Mitgliedsbeitrag im Jahr:

mind. 20 € oder: _____ €
mind. 10 € oder: _____ €
mind. 50 € oder: _____ €
mind. 25 € oder: _____ €
mind. 50 € oder: _____ €

Mitglieder fördern die Arbeit des Freiwilligen Zentrums Straubing mit dem oben genannten Mindestbeitrag pro Jahr. Ihre finanzielle Unterstützung, die gerne auch den Mindestbeitrag übersteigen darf, ist steuerlich absetzbar.

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat:

Der oben vorgegebene Betrag soll von meinem / unserem Konto abgebucht werden.

.....
IBAN

.....
BIC

Newsletter des Freiwilligenzentrums

- Ich/wir möchte / möchten den Newsletter des Freiwilligenzentrums Straubing per Mail erhalten.
Mir / uns ist bekannt, dass ich/wir jederzeit den Newsletter wieder abbestellen kann / können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / ggf. Firmenstempel

Freiwilligen Zentrum
Straubing e.V.
Obere Bachstr. 12
94315 Straubing
Tel. 0 94 21 / 98 96 35
Fax 0 94 21 / 99 12 49
info@freiwilligenzentrum-sr.de
www.freiwilligenzentrum-sr.de

Öffnungszeiten
Di 09:00 – 12:00 Uhr
17:00 – 19:00 Uhr
Mi 09:00 – 18:00 Uhr
Fr 09:00 – 12:00 Uhr
und nach Vereinbarung

Bankverbindung
Sparkasse
Niederbayern-Mitte
BIC: BYLA DE M1 SRG
IBAN: DE9274250000000029066
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE63FWZ00000166354