AUFNAHMEANTRAG FÜR EINE FIRMENMITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich ab.....(Kalenderjahr) die Aufnahme als Mitglied bei den FREUNDEN der Nationalgalerie e.V.

FIRMENMITGLIEDSCHAFT

☐ Blau (25.000€ p. a.) ☐ Gelb (12.000€ p. a.) ☐ Rot (4.000€ p. a.)

.....
Firma

.....
Ansprechpartner (Titel / Vorname / Name) Position

.....
Straße

.....
Postleitzahl / Ort

.....
E-Mail

.....
Telefon

PERSÖNLICHE MITGLIEDSCHAFTEN:

.....
Anrede, Titel Anrede, Titel

.....
Name, Vorname Name, Vorname

.....
Position Position

.....
Straße Straße

.....
Postleitzahl / Ort Postleitzahl / Stadt

.....
E-Mail E-Mail

.....
Telefon Telefon

.....
Geburtsdatum Geburtsdatum

Social Media (freiwillige Angaben)

Instagram:..... LinkedIN:.....
Facebook:.....

☐ Ich willige ein, dass die FREUNDE der Nationalgalerie e. V. mein angegebenes Social-Media-Profil in Beiträgen markieren (taggen) darf, die einen Bezug zu meiner Mitgliedschaft oder meiner Teilnahme an Aktivitäten des Vereins haben. Die Angabe meiner Profile und die Einwilligung sind freiwillig. Eine fehlende Einwilligung hat keine Auswirkungen auf meine Mitgliedschaft. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Verein (E-Mail: online@freunde-der-nationalgalerie.de) widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

☐ ICH HABE DIE SATZUNG DES VEREINS GELESEN

.....
Ort , Datum Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT

Name des Zahlungsempfängers: FREUNDE der Nationalgalerie e. V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Potsdamer Str. 58, 10785 Berlin, Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02 VFN0 0000 6329 55

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag FNG Bu.nr. _ _ _ _ _

Bitte ab hier vollständig ausfüllen!

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger FREUNDE der Nationalgalerie e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FREUNDE der Nationalgalerie e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: ☑ wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag)

.....
Name des Zahlungspflichtigen

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl / Ort Land

.....
Name des Kreditinstituts BIC

.....
IBAN des Zahlungspflichtigen

.....
Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zum obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.

Bitte senden Sie diesen Antrag an:
FREUNDE der Nationalgalerie e.V.
Potsdamer Straße 58
10785 Berlin

E-Mail: mai@fng-berlin.de
Fax: +49 30 26 39 488 10

Der Vorstand hat die Aufnahme des genannten Bewerbers als Mitglied der FREUNDE der Nationalgalerie e.V. beschlossen.

.....
Berlin, den

.....
Unterschrift Vorstand