

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Freundeskreis der Klassischen Archäologie
an der Universität Trier

zum: _____

Name, Vorname

Beruf (freiwillig)

Straße

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum (freiwillig)

E-Mail Adresse (freiwillig)

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einzelperson 20,00 €

Studierende 10,00 €

juristische Personen 50,00 €

zusätzlich bin ich bereit jährlich
zu spenden. _____ €

Der Jahresbeitrag wird im Juli des jeweiligen Jahres
eingezogen.

Datum, Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Freundeskreis der Klassischen Archäologie an der Universität Trier	
Anschrift des Zahlungsempfängers: FB III – Klassische Archäologie Universitätsring 15 54296 Trier	Kontoverbindung Freundeskreis: Sparkasse Trier IBAN: DE 59 5855 0130 0001 0751 42 BIC: TRISDE55XXX
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 60 ZZZ 0000 1829 473	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): Freundeskreis der Klassischen Archäologie an der Universität Trier	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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: <input type="checkbox"/> Wiederkehrender jährlicher Beitrag <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE _____	
BIC (8 Stellen oder 11 Stellen): _____	
Ort:	Datum (TT/MM/JJJJ): _____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name s. oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.