

MITGLIEDSANTRAG

Aufnahmeformular auf Mitgliedschaft im Verein Rise Foundation e.V.

Ich möchte Fördermitglied beim Rise Foundation e.V. werden. Ich stimme zu, um zu bezahlen Mitgliedsbeitrag 20 € im Jahr, welcher zahlbar per Überweisung oder Dauerauftrag auf das Konto der Rise Foundation e.V. ist

Berliner Volksbank

IBAN: DE04 1009 0000 2750 2010 00 BIC: BEVODEBB

– als Verwendungszweck ist der Name und Monat/Jahr anzugeben –

Bitte leserlich und vollständig ausfüllen:

Diese Erklärung kann innerhalb von 2 Wochen schriftlich

– ohne Angabe von Gründen – widerrufen werden.

Name	Vorname
_____ Straße/Nr.	
PLZ	Ort
_____ Geburtsdatum	
TT/MM/JJJJ	
_____ Telefon	
_____ Email	

Ich möchte Mitglied werden ab (Monat/Jahr):

Die Mitgliedschaft verlängert sich nach einem Jahr. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate vor der Verlängerung der Mitgliedschaft. Ich stimme diesen Bedingungen zu.

Ich bin damit einverstanden, den Mitgliedsbeitrag innerhalb von 14 Tagen nach der Mitgliedschaft zu überweisen.

Ort	Datum	TT/MM/JJJJ

Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Mitgliedsantrag mit Originalunterschrift an:

‘Rise Foundation e.V., Bruno-Taut-Ring 20, 12359 Berlin’.

Oder per email an: kontakt@risefoundation.de