

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Förderverein des Deutsch-Französischen Hochschul Institutes (DFHI) e.V.

Firma _____

Vorname / Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

Als jährlicher Mitgliedsbeitrag
wird entrichtet: _____

**Der Mindestbeitrag für Firmenmitglieder beträgt 125 € pro Jahr;
für private Mitglieder 25 € pro Jahr; für Studierende 10 € pro Jahr.**

Eine Entscheidung Ihrerseits, einen höheren Mitgliedsbeitrag zu leisten, ist dem Förderverein sehr willkommen.

Gewünschte Zahlungsart:

Per Zahlungsaufforderung

Per SEPA-Mandat: Kreditinstitut _____
IBAN _____
BIC _____

Mit der Verarbeitung der angegebenen Daten für Vereinszwecke gemäß DSGVO (Stand Mai 2018) bin ich einverstanden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Web-Seite: <https://fv.dfhi-isfates.eu> .

Ort / Datum

Unterschrift

Bankverbindungen: