

A N T R A G

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im "Freunde und Förderer der Hochschule Stralsund e. V."

als natürliches Mitglied

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

als Studentin/Student

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatanschrift:

Semesteranschrift:

Telefon:

E-Mail:

als juristisches Mitglied

Name des Unternehmens/Institution u.a.:

Ansprechpartner:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Festlegung zur jährlichen Beitragshöhe

- natürliches Mitglied 26,00 €
- Studentin/Student 5,50 €
- juristisches Mitglied 105,00 €

an und bin bereit, entsprechend der Satzung für den "Freunde und Förderer der Hochschule Stralsund e. V." wirksam zu werden.

Nähere Informationen, Satzungen und Anträge zur Mitgliedschaft erhalten Sie über die

Freunde und Förderer der Hochschule Stralsund e. V.
c/o Hochschule Stralsund
Zur Schwedenschanze 15; 18435 Stralsund
Telefon: 03831/456529; Fax: 03831/456640
E-mail: Foerderverein@hochschule-stralsund.de

Weitere Informationen auch unter:

<https://hochschule-stralsund.de/host/leben-und-region/hochschulfoerderverein/>

Gemäß § 26 BDSG weisen wir Sie darauf hin, dass wir Ihre personenbezogenen Angaben in unserer Datei speichern.

Der "Freunde und Förderer der Hochschule Stralsund e. V." erfüllt wegen der in seiner Satzung niedergelegten Zweckbestimmung der Förderung der Wissenschaft die Anforderungen der abgaberechtlichen Gemeinnützigkeitsbestimmungen. Beiträge sind nach § 5, Abs. 1, Ziffer 9 Körperschaftssteuergesetz steuerlich absetzbar. Spenden sind als Aufwendungen zu gemeinnützigen Zwecken vom steuerpflichtigen Einkommen abzugsfähig. Entsprechende Bescheinigungen werden erteilt.

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Ich/wir erkläre/n mich/uns widerruflich damit einverstanden, dass der *Freunde und Förderer der Hochschule Stralsund e. V.* in Übereinstimmung mit den gefassten Beschlüssen über den Mitgliedsbeitrag

(z. Z. für natürliche Mitglieder 26,00 €
Studenten 5,50 €)

jährlich einen Betrag von € von meinem/unserem unten angegebenen Konto abbucht.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Einzug zu Lasten des Kontos IBAN-Nr.	SWIFT-BIC	Kontoführendes Institut

Name und Anschrift:

Ort, Datum: Unterschrift/en: