

# Fördermitgliedschaft

## Einzugsermächtigung

Ich/wir ermächtige/n den

**Verein zur Förderung der AGARP**  
Frauenlobstr. 15 – 19  
55118 Mainz

Nachfolgenden Mitgliedsbeitrag von meinen/unseren Konto einzuziehen.

Diese Einzugsermächtigung kann/können ich/wir jederzeit widerrufen.

Falls mein/unser Konto nicht ausreichend gedeckt sein sollte, ist das Geldinstitut nicht verpflichtet den Betrag einzulösen.

**Ich unterstütze den Verein zur Förderung der AGARP als Fördermitglied:**

<b>Mitgliedsbeitrag in EUR:</b> (jährlicher Mindestbetrag: natürliche Personen:20 EUR; juristische Personen: 50 EUR)	
E-Mail Adresse:	
Anrede:	Titel:
Vorname:	Nachname:
Straße:	PLZ Ort:
Tel.:	Fax:
<b>Die Zahlung erfolgt ab Monat:</b>	
<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich
<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<b>Geldinstitut:</b>	
Kontonummer:	BLZ

Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung

### Hinweise zum Datenschutz:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom Verein zur Förderung der AGARP in RLP gespeichert und dazu verwendet werden, mir weitere Informationen zuzusenden.
- Meine Daten sollen ausschließlich für diesen Vorgang verwendet werden. Ich möchte keine weiteren Kontakte.

---

(Datum)

(Unterschrift)