

An

**Freunde und Förderer der Fidena e.V.**

c/o Barbara Jessel  
Ostermannstr. 7  
44789 Bochum

Mitglied werden

**Ich möchte Mitglied werden im Förderverein „Freunde und Förderer der Fidena e.V.“**  
I want to become a member of „Friends and supporters of Fidena e.V.“

**Name, Vorname** (Family Name, First Name)

**Straße** (Street)

**PLZ, Ort** (Zip-Code, City)

**Land** (Country)

**Telefon** (Telephone)

**Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich**

My membership-fee amounts to

€

**Datum, Unterschrift** (Date, signature)

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige hiermit den Verein „Freunde und Förderer der Fidena e.V.“ Zahlungen per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein „Freunde und Förderer der Fidena e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**SEPA Direct Debit Mandate:** By signing this mandate form, you authorise „Freunde und Förderer der Fidena e.V.“ to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from „Freunde und Förderer der Fidena e.V.“. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**IBAN**

**BIC**

**Datum, Unterschrift** (Date, signature)