

SFCD

Science Fiction Club
Deutschland e.V.



Einsenden an:

Thomas Recktenwald
Haldenweg 9
79853 LENZKIRCH

thomas.recktenwald@sfgcd.eu

MITGLIEDSANTRAG

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Email-Adresse

Telefon

Geburtsdatum

Beruf (Angabe freiwillig)

- Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im *Science Fiction Club Deutschland e. V. (SFCD)* ab _____
- Ich möchte rückwirkend zum 1. Januar des Eintrittsjahres (s. o.) Mitglied werden und erhalte dafür die in diesem Jahr bereits erschienenen SFCD-Publikationen.
- Ich war bereits einmal Mitglied im SFCD. Meine alte Mitgliedsnummer lautete: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Name, nicht jedoch meine Anschrift in **sfcd:intern** veröffentlicht werden kann. Mir ist bekannt, dass ich den Mitgliedsantrag schriftlich binnen einer Woche vom Datum der Antragstellung an unter obiger Anschrift per Post oder E-Mail (ralf.boldt@ewe.tel.net, alternativ: vorstand@sfgcd.eu) widerrufen kann. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Mitgliedsbeitrag: EUR 65,00 jährlich pro Jahr und Mitglied; EUR 30,00 pro Jahr und Mitglied für Mitglieder ohne eigenes Einkommen (z.B. Schüler, Studenten, Bezieher von Sozialleistungen) auf Nachweis. Beitragserhebung kalenderjährlich (01.01.–31.12.); Fälligkeit zum 31.01. des Mitgliedschaftsjahres. Bei Eintritt im Jahresverlauf anteiliger Beitrag (EUR 5,42 bzw. EUR 2,50 pro Monat). **Kündigung der Mitgliedschaft** schriftlich mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Jahresende.

Bankverbindung: Sparkasse Heidelberg • IBAN DE56 6725 0020 0009 2424 22 • BIC SOLADES1HDB • lautend auf Science Fiction Club Deutschland e.V.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich den *Science Fiction Club Deutschland e. V. (SFCD)*, vertreten durch den jeweils amtierenden Vorstand, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für

- die SFCD-Mitgliedschaft von (s. u.);
- die Bestellungen aus dem SFCD-Verkaufsarchiv;
- die Spenden in Höhe von EUR _____
 monatlich / jährlich von (s. u.);
- sonstigen Zahlungen an den Verein.

Name, Vorname des Mitgliedes, Mitgliedsno. (sofern nicht mit dem Kontoinhaber identisch)

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

IBAN

BIC

Name der kontoführenden Bank

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers