

SCIENCE FICTION CLUB DEUTSCHLAND e.V.



Einsenden an:

Ivo Schwarz
Memmingerstr. 19
70374 Stuttgart

ivo.schwarz@sfcdeu

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 **sfcdeu** 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 (ivo.schwarz@sfcdeu, alternativ: vorstand@sfcdeu) 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 (nachgewiesen durch Schüler-, Studenausweis oder Nachweis des Bezuges von Sozialleistungen). 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.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den *Science Fiction Club Deutschland e. V.* (Zahlungsempfänger), Zahlungen für

- ☐ die SFCD-Mitgliedschaft
- ☐ die Bestellungen aus dem SFCD-Verkaufsarchiv
- ☐ die Spenden in Höhe von EUR
☐ monatlich / ☐ jährlich
- ☐ sonstigen Zahlungen an den Verein

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE74ZZZ000000430675

Mandatsreferenz: SFCD-Mitgliedsnummer

IBAN

BIC

Name der kontoführenden Bank

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Der SFCD im Internet:

www.sfcdeu • www.sfcdforum.de • www.sfcdecon.de • www.sfcde-shop.de
www.facebook.com/sfcdev • www.andromeda-nachrichten.de