

Fax (0 69) 580 98-271

Fundraising Akademie

Postfach 50 05 50

60394 Frankfurt am Main

info@fundraisingakademie.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem **Verein Alumni der Fundraising Akademie.**

Laut Satzung können stimmberechtigte Mitglieder des Vereins alle Absolvent*innen der Studiengänge mit dem Abschluss Fundraising Manager*in (FA), die ehemaligen Studierenden dieses Studiengangs und Absolvent*innen der Fundraising Akademie mit vergleichbarem Abschluss (z. B. Inhouse-Seminar mit Abschlussprüfung) werden. Die Lehrenden der Fundraising Akademie können Fördermitglied ohne Stimmrecht werden.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon privat

Telefon dienstlich

Fax

Ich bin Absolv. mit Abschluss Fundraising-Manager*in (FA)

ehem. Stud. aus Kurs _____

Ich bin Absolv. mit Abschluss CSR-Manager*in (FA)

ehem. Stud. aus Kurs _____

Ich bin Absolv. mit Abschluss Fundraising-Referent*in (FA)

ehem. Stud. aus Kurs _____

Ich bin Absolv. mit Abschluss _____ ehem. Stud. aus Kurs _____

Ich bin hauptberuflich tätig bei _____

Ich bin selbstständig/freiberuflich tätig als _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten den Mitgliedern des Alumni-Vereins zugänglich gemacht werden. Gleichzeitig verpflichte ich mich, die mir zugänglichen Mitgliederdaten nicht kommerziell zu nutzen.

Ort, Datum, Unterschrift

Es gelten die Beitragsordnung und Satzung des Vereins Alumni der Fundraising Akademie. Der Austritt ist dem Vorstand schriftlich, spätestens 3 Monate vor Schluss eines Kalenderjahres, mitzuteilen und wird zum Schluss des laufenden Jahres wirksam.

Fundraising Akademie gGmbH, Postfach 50 05 50, 60439 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer DE49ZZZ00000344310

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Fundraising Akademie gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fundraising Akademie gGmbH 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name)

Kreditinstitut (BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Dieses Mandat bezieht sich auf den jährlichen Mitgliedsbeitrag des Alumnivereins in Höhe von 36,- EUR, der zum 1. 2. eines Jahres fällig wird, beginnend mit dem Beitrag für das laufende Jahr.