

Gesellschaft der Freunde der FH
Münster e.V. (*gdf*)
c/o TAFH Münster GmbH
Frau Maike Giesbert
Hüfferstraße 27
48149 Münster

Beitrittserklärung

zur **Gesellschaft der Freunde der FH Münster e.V. (*gdf*)** und
die Sektion **AREP Academic Real Estate Professionals**

Mindestbeiträge

130,00 Euro (Privatpersonen: 50,- € Grundbeitrag, 80,- € Sektionsbeitrag)**

130,00 Euro (aktive Hochschullehrer/innen: 50,- € Grundbeitrag, 80,- € Sektionsbeitrag)**

80,00 Euro (Alumnus/Alumna: 80,- € Sektionsbeitrag)* **

Jahr des Abschlusses:

0,00 Euro (Studentisches Mitglied)

* Aktuellen Abgängern der FH Münster wird für das laufende und die beiden folgenden Kalenderjahre Beitragsfreiheit in der *gdf* gewährt.

** Bitte füllen Sie das beigegefügte SEPA-Lastschriftmandat aus und reichen es zusammen mit dem Beitrittsformular ein.

Freiwilliger Jahresbeitrag (bitte Summe eintragen)**

Euro

Angaben zur Person

Vorname und Nachname

ggf. Firma / Organisation

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift

Gesellschaft der Freunde der FH Münster e.V. (gdf)

c/o TAFH Münster GmbH
Hüfferstraße 27
48149 Münster

Vorsitzender des Vorstands

Hermann Eiling

Ansprechpartnerin

Maike Giesbert

fon +49 (251) 83646-15

fax +49 (251) 83646-99

mail: gdf@fh-muenster.de

Bankverbindung

Kreissparkasse Steinfurt

DE22 4035 1060 0073 0979 82

WELADED1STF

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Gesellschaft der Freunde der FH Münster e.V. (gdf)
c/o TAFH Münster GmbH
Hüfferstraße 27
48149 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Ich/Wir ermächtige(n) die Gesellschaft der Freunde der FH Münster e.V. (gdf), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft der Freunde der FH Münster e.V. (gdf) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)