An das

MINT-Kompetenzzentrum für den Landkreis Verden

Dr.-Ing. Jörg Peters

Windmühlenstr. 9

27283 Verden

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
„MINT-Kompetenzzentrum für den Landkreis Verden e.V.“:

|  |
| --- |
| Name: |
| Email: |
| Straße, Haus-Nr.: |
| PLZ, Ort: |

Ich zahle einen Beitrag von \_\_\_\_\_\_\_\_ EUR/ p.a.
(mindestens 30 € (Privatperson); 300 € (juristische Personen(Unternehmen)

**SEPA-Lastschriftmandat:**
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00002260607
Mandatsreferenz: MINT-x
□ Ich ermächtige das „MINT-Kompetenzzentrum für den Landkreis Verden“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MINT-Kompetenzzentrum auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
**Hinweis:** Ich kann innerhalb von vier Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung (die Lastschrift findet im März eines jeden Jahres für das Kalenderjahr statt).

|  |
| --- |
| IBAN: |
| BIC: |
| Bank: |
|  |
| Ort, Datum, Unterschrift |

Das MINT-Kompetenzzentrum für den Landkreis Verden e.V. verarbeitet und speichert die vorstehenden Daten ausschließlich zu eigenen Verwaltungszwecken in der EDV. Der Vorstand garantiert den Ausschluss einer missbräuchlichen Verwendung der Daten.