

**Freundeskreis  
Karolingische Klosterstadt Meßkirch -Campus Galli e. V.  
Vorsitzender: Landrat a.D. Dirk Gaerte**

## Beitrittserklärung

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Jahresbeitrag: EUR \_\_\_\_\_**  
**(Mindestbeitrag: EUR 36,00)**

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Freundeskreis Karolingische Klosterstadt Meßkirch - Campus Galli e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freundeskreis Karolingische Klosterstadt Meßkirch - Campus Galli e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Lastschrift       Einmalige Zahlung  
Zahlungsart

Freundeskreis Karolingische Klosterstadt Meßkirch – Campus Galli e.V.  
Name des Zahlungsempfängers

\_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Conradin-Kreutzer-Str.1, D-88605 Meßkirch  
Anschrift des Zahlungsempfängers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Zahlungspflichtigen

DE31ZZZ00000212908  
Gläubiger- Identifikationsnummer

\_\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

**Bitte senden Sie das Beitrittsformular an:  
Conradin-Kreutzer-Straße 1, 88605 Meßkirch  
Fax: 07575-206-65 oder E-Mail: freundeskreis@campus-galli.de**