

# Mitgliedsantrag

Bitte ausgefüllt mailen an

[fgm@uni-muenster.de](mailto:fgm@uni-muenster.de)



Hiermit beantrage ich die **Aufnahme als Mitglied** in den Förderverein Geschichtswissenschaften an der Universität Münster e. V.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Annahme des Antrags. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der Austritt ist jederzeit möglich. Die Austrittserklärung muss dem Vorstand schriftlich zugehen.

Für das laufende Kalenderjahr geleistete Beiträge werden nicht erstattet, fällige Beiträge nicht erlassen.

---

Name, Vorname

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Ort

---

Geburtsdatum

---

Mailadresse

---

Telefonnummer

Ich zahle einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro  
(Mindestbeitrag **50,00 Euro** / 10,00 Euro für Studierende bis zum 35. Lebensjahr)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift

# SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen an den Förderverein Geschichtswissenschaften an der Universität Münster e. V.

## Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Geschichtswissenschaften an der Universität Münster e. V.  
Domplatz 20 -22 fgm@uni-muenster.de  
48143 Münster https://www.uni-muenster.de/FGM/  
Gläubiger Identifikationsnummer DE54ZZZ00002909773  
Steuernummer: 337/5984/1322

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_  
(wird vom Förderverein ausgefüllt und Ihnen anschließend mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein Geschichtswissenschaften an der Universität Münster e. V. (im Folgenden FGM abgekürzt) widerruflich, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FGM 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.

\_\_\_\_\_  
Name und Vornamen (des Kontoinhabers)

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstitutes

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift