

## SEPA-Lastschriftmandat (für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Joseph-Höffner-Gesellschaft  
c/o KHKT (Prof. Dr. Dr. Nass)

Gleueler Str. 262  
50935 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE81ZZZ00000459067

Mandatsreferenz  
Mitgliedsnummer <MNUMMER>

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Anrede / Titel:

**Name, Vorname:**

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Joseph-Höffner-Gesellschaft Zahlungen wegen

**Mitgliedsbeitrag / erhöht um eine freiwillige Spende von jährlich EUR \_\_\_\_\_**

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift, einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Josef-Höffner-Gesellschaft 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.

Der Einzug soll erstmalig für den Mitgliedsbeitrag des Jahres \_\_\_\_\_ gelten.

Kontonummer/IBAN<sup>1</sup>

Bankleitzahl/BIC<sup>2</sup>

genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts

<WOHNORT>,  
Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> in Deutschland: DE-zweistellige Prüfziffer-Bankleitzahl-Kontonummer (ab der ersten Stelle auf zehn Stellen ausgenullt)

<sup>2</sup> kann ab dem 01.02.2016 entfallen

**Joseph-Höffner-Gesellschaft**  
c/o KHKT (Prof. Dr. Dr. Nass)

Gleueler Str. 262  
50935 Köln

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft in der

### **Joseph-Höffner-Gesellschaft** Köln

als Einzelperson       als Institution

**Name, Vorname:** .....

**Firma:** .....

**Anschrift**

**Straße:** .....

**PLZ / Ort:** .....

**Telefon (privat):** ..... **(dienstlich):** .....

**Telefax:** ..... **E-Mail:** .....

Ich/Wir werde/n den jährlichen Mitgliedsbeitrag (*bitte Zutreffendes ankreuzen/ausfüllen*):

- für Studenten und noch nicht voll berufstätige Einzelpersonen von 25,00 EUR,
- für Einzelpersonen mit regelmäßigem Einkommen von 50,00 EUR,
- für Institutionen von 250,00 EUR

um eine freiwillige Spende von jährlich ..... EUR erhöhen

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....