

An den Verein zur Förderung des Instituts IWAR
der TU-Darmstadt e.V.
c/o Institut IWAR
Franziska-Braun-Str. 7
64287 Darmstadt

Ich/Wir beantrage/n hiermit meine/unsere Aufnahme in den IWAR-Förderverein

Privatperson

Unternehmen

Titel, Name, Vorname

Unternehmen

Beruf/Funktion - Unternehmen

Ansprechpartner

Geburtsdatum

Absolvent der TU (ja/nein)

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefon

Telefon

Fax

Fax

Email

Email

www

www

Informationen des IWAR-Fördervereins an:

_____privat _____Unternehmen

An den Verein zur Förderung des Instituts IWAR
der TU-Darmstadt e.V.
c/o Institut IWAR
Franziska-Braun-Str. 7
64287 Darmstadt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (wir) ermächtige(n)

**den Verein zur Förderung des Instituts IWAR (IWAR-Förderverein)
c/o Institut IWAR, Franziska-Braun-Str. 7, D-64287 Darmstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 55 ZZZ 000 000 151 78**

Zahlungen von meinem (unserem) Girokonto

IBAN _____ BIC _____

bei _____
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser)

Kreditinstitut an, die von

dem Verein zur Förderung des Instituts IWAR (IWAR-Förderverein)

auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____
Straße, Haus-Nr. PLZ, Stadt (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.