

Bitte per Post oder Fax (+49(0)241-535786) oder gescannt als E-Mail-Anhang ([zentrale@sfv.de](mailto:zentrale@sfv.de)) zurücksenden an den SFV

## Fördermitgliedsantrag

Name Unternehmens/Verein/Institution/Gemeinde	
Str.	PLZ /Ort
Tel./Fax	E-Mail

Das Unternehmen/Verein/Institution/Gemeinde beantragt eine Fördermitgliedschaft im SFV:

Hinweis: Fördermitglieder haben laut Satzung (s.u. <http://www.sfv.de/lokal/mails/wvf/satzungs.htm>) kein Stimmrecht bei der Mitgliederversammlung. Die Höhe des Förderbeitrages kann selbst festgelegt werden.

### Der Jahresbeitrag\*:

Der Jahresbeitrag beträgt ..... Euro

\* Der Beitrag für ein Fördermitgliedsjahr wird immer zum Tag des Eintritts fällig.

\* Wird der Beitrag im Lastschriftverfahren erhoben, erfolgt keine Rechnungstellung bzw. Erinnerungsschreiben

### Lokale SFV-Infostellen

Alle Mitglieder werden zentral von der Bundesgeschäftsstelle betreut.

Wenn Ihr Unternehmen mit dem Fördermitgliedsbeitrag zusätzlich eine lokale Info-Stelle des SFV unterstützen will, so geben Sie diese bitte in das folgende Textfeld ein. Einen vollständigen Überblick zu den SFV-Infostellen finden Sie unter

<http://www.sfv.de/lokal/mails/phj/infostel.htm>

\_\_\_\_\_  
Name der Infostelle

Unsere Datenschutzerklärung (Stand 04.06.2018) finden Sie unter <https://www.sfv.de/artikel/datenschutzerklaerung.htm>  
Diese habe ich zur Kenntniss genommen und bin mit ihr einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

**Zahlungsempfänger:** Solarenergie-Förderverein Deutschland e.V., Frère-Roger-Str. 8-10, 52062 Aachen,  
**Gläubiger ID:** DE56ZZZ00000378910  
**Mandatsreferenz:** wird gesondert mitgeteilt

Wir ermächtigen den Solarenergie-Förderverein Deutschland e. V. Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Solarenergie-Förderverein Deutschland e. V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

#### Kontoinhaber:

Name, Anschrift des Unternehmens/Vereins/Institution/Gemeinde wie oben

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut Name BIC (BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sie möchten keine Einzugsermächtigung erteilen? Dann überweisen Sie bitte auf das unten angegebene Konto.