

**Ihr Verein.**  
Aufnahmeantrag

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum „Ihr Verein“ und erkennt durch seine Unterschrift dessen Satzung an.

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon Arbeit: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Vereinsbeitrag: Jährlich

|                                       |  |   |                                       |  |                                  |
|---------------------------------------|--|---|---------------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgl. | <input type="checkbox"/> Ehepartner / Ausbildung | <input type="checkbox"/> Fördermitglied | <input type="checkbox"/> Jug. 0-15 J. | <input type="checkbox"/> Jug. 16-17 J. | <input type="checkbox"/> Familie |
| -- €                                  | -- €   | -- €                                    | -- €                                  | -- €                                   | -- €                             |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum des Eintritts

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.  
Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig im/am ..... jeden Jahres/Monats/Quartals etc.

Zahlungsempfänger: Vereinsname und Anschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom „Ihr Vereinsname“ ausgefüllt)

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den „Ihr Vereinsname“ widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Ihr Vereinsname“ auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den „Ihr Vereinsname“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Ihr Vereinsname“ auf mein Konto gezogene 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers\*: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort \*: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Oder:

KontoNr.: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Falls abweichend vom obigen Mitglied