MITGLIEDSANTRAG

Annabelle - Hilfe für Hirnaneurysma Erkrankte e. V.

1 Mitgliedschaft

☐ Einzelmitgliedschaft | 20 € pro Jahr

☐ Familienmitgliedschaft | mindestens 40 € pro Jahr

Gewünschter Beginn (TT.MM.JJJJ) _____

Gewünschter Jahresbeitrag in € (bei höherem Beitrag) _____

2 Angaben zur antragstellenden Person

Vorname und Nachname _____ Geburtsdatum _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

E-Mail-Adresse _____ Telefon / Mobil (freiwillig) _____

3 Weitere Personen bei Familienmitgliedschaft

Vorname und Nachname _____ Geburtsdatum _____

Vorname und Nachname _____ Geburtsdatum _____

Vorname und Nachname _____ Geburtsdatum _____

4 Erklärung und Unterschrift

Ich beantrage die oben gewählte Mitgliedschaft. Ich habe die Satzung des Vereins gelesen und erkenne sie an. Änderungen meiner persönlichen Daten teile ich dem Verein unverzüglich mit. Die Mitgliedschaft gilt zunächst für ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr. Eine Kündigung ist schriftlich mit drei Monaten Frist zum Jahresende möglich (bis zum 30. September) und an die Vereinsadresse zu senden. Bereits gezahlte Mitgliedsbeiträge werden nicht zurückerstattet.

☐ Ich wünsche die Kommunikation zur Mitgliedschaft per E-Mail (freiwillig).
Diese Zustimmung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort und Datum _____ Unterschrift; bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Für wiederkehrende Mitgliedsbeiträge · bitte zusätzlich unterschreiben

Zahlungsempfänger

Annabelle - Hilfe für Hirnaneurysma Erkrankte e. V.

Feldstr. 55 · 75172 Pforzheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00002236800

Mandatsreferenz (vom Verein auszufüllen)

Die Mandatsreferenz wird vom Verein vergeben und vor dem ersten Einzug mitgeteilt.

5 Ermächtigung und Bankanweisung

Ich ermächtige Annabelle - Hilfe für Hirnaneurysma Erkrankte e. V., meine Mitgliedsbeiträge durch SEPA-Basislastschriften vom unten genannten Konto einzuziehen. Meinem Kreditinstitut erteile ich gleichzeitig den Auftrag, diese Lastschriften einzulösen.

Innerhalb von acht Wochen nach dem Belastungsdatum kann ich die Erstattung des abgebuchten Betrags verlangen. Dabei gelten die Bedingungen, die ich mit meinem Kreditinstitut vereinbart habe.

6 Angaben zum Konto

Name des Mitglieds (zur Zuordnung, falls Kontoinhaber abweicht)

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer des Kontoinhabers

Postleitzahl und Ort des Kontoinhabers

IBAN

Kreditinstitut

BIC (falls erforderlich)

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Einzug gemäß bisherigem Antrag: erster Jahresbeitrag innerhalb von drei Monaten nach Unterzeichnung; Folgebeiträge jeweils bis April. Betrag und konkretes Fälligkeitsdatum werden vor dem Einzug angekündigt.