



MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Hiermit beantrage ich,

(Vorname)

(Nachname)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

(Telefon- oder Handynummer)*

(E-Mail Adresse)

(Geschlecht)*

*freiwillige Angabe

die Aufnahme in den Verein mitmission e.V. zum nächst möglichen Zeitpunkt

Jahresbeitrag

10,00,- €

..... €

Ich möchte NICHT per Mail über bevorstehende Veranstaltungen des Vereins informiert werden.

Zahlungstermin

Bei Eintritt erfolgt die erste Abbuchung, alle weiteren Zahlungen finden im Januar des jeweiligen Kalenderjahres statt

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

ICH WILL..



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger mitmission e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger mitmission e.V. auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber:In)

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN: _____

BIC: _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift