



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei Sternenkinder Ingolstadt e.V. als

☐ Aktives Mitglied

24€ / Jahr

☐ Fördermitglied

_____ € / Jahr (mindestens 25€)

Person:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Aktueller Wohnort:

Straße und Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

(Bei Umzug bitten wir um Info an unser Vereinsbüro)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00002828275

Mandatsreferenz: (erstellt sich aus der Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige Sternenkinder Ingolstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sternenkinder Ingolstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Beitrag wird in wiederkehrenden Zahlungen jährlich zum 01. Januar fällig. Für das Antragsjahr wird der Beitrag anteilig, sofort nach Antragsgenehmigung eingezogen.

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Unterschrift Antragssteller / Kontoinhaber _____

Datum: _____

Vom Verein auszufüllen:

Mitgliedsnummer: _____

Antrag genehmigt

Unterschrift 1. Vorsitzender: _____

Antrag abgelehnt

Unterschrift 2. Vorsitzender: _____