Familientreff INSEL e.V.
Friedrichstr. 63
88045 Friedrichshafen
Tel. : 07541/ 75150
Fax : 07541/ 372452
info@familientreff-insel.de

Mitgliedsantrag

Wir möchten Mitglied des Vereins werden. - BITTE VOLLSTÄNDIG UND DEUTLICH SCHREIBEN! -

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, Handy: _____

Email-Adresse: _____

Partner und Kinder: (Bitte Vorname, Familienname und Geburtsdatum angeben)

_____ _____

_____ _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 24,00 € (Juristische Pers.: 30 €)

Wir möchten freiwillig einen erhöhten Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____€ entrichten.
Die Erhöhung kann jederzeit widerrufen werden.
Bei Eintritt nach dem 1. Juli erheben wir für das laufende Jahr die Hälfte des Jahresbeitrages.
Bei gewünschtem Austritt aus dem Verein geben Sie uns bitte eine **schriftliche** Kündigung.
Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Jahresende.

Familientreff INSEL e.V, Friedrichstr. 63, 88045 Friedrichshafen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000200701
Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige die Familientreff INSEL e.V, Zahlungen von meinem Kontomittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Familientreff INSEL e.V auf mein Kontogezogene Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

IBAN _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _

Kreditinstitut(Name/BIC) _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift