



Mitgliedsantrag

Familientreff INSEL e.V.
Scheffelstr. 31
88045 Friedrichshafen
Tel. : 07541/ 75150
info@familientreff-insel.de

Wir möchten Mitglied des Vereins werden (Familienmitgliedschaft). **Ë BITTE VOLLSTÄNDIG UND DEUTLICH SCHREIBEN! Ë**

Name | Vorname: Geburtsdatum:

Straße: PLZ|Ort:

Telefon | Handy: E-Mail:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 30,- " (Juristische Pers.: 36,- ")

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. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss **schriftlich** erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt **4 Wochen zum Jahresende**.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Datum und Unterschrift Å

Familientreff INSEL e.V, Scheffelstr. 31, 88045 Friedrichshafen Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 14 ZZZ0 0000 2007 01, Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name | Vorname:

Straße: PLZ | Ort:

Kreditinstitut (BIC)

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum:..... Unterschrift