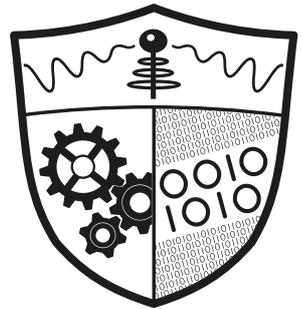


# Mitgliedsantrag Schaffenburg e.V.



**Schaffenburg e.V.**

## Persönliche Daten

Änderungen sind zeitnah dem Vorstand zu melden.

Vorname, Name: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Ort, PLZ: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

## Art der Mitgliedschaft

Vollmitgliedschaft

- regulär (30.- / Monat)
- vergünstigt (15.- / Monat für Azubis, Studenten etc. siehe Beitragsordnung)
- Vollmitgliedschaft für Familien gem. §1.3 der Beitragsordnung (45.-/Monat)
- Härtefall gem. §1.4 der Beitragsordnung  
nach Absprache mit dem Vorstand \_\_\_\_.- / Monat.

Unterstützer

Mindestbeitrag 16,92 / Jahr

- 32.- / Jahr
- 64.- / Jahr
- 128.- / Jahr
- 256.- / Jahr
- \_\_\_\_\_ / Jahr (min. 16,92 €)

## Zahlungsart

- SEPA Lastschriftmandat (siehe unten)
- Überweisung per Dauerauftrag
- Barzahlung (jeweils min. 3 Monate im Voraus)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

(bei Minderjährigen zusätzlich ein Erziehungsberechtigter)

## SEPA Lastschriftmandat

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE81ZZZ00001766724**, Mandatsreferenz: WIRD SEPERAT MITGETEILT

## Kontoinhaber:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Ort, PLZ: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift