Antrag

auf

Mitgliedschaft

Katharinenstr. 13
31135 Hildesheim

Tel.: 0 51 21/13 28 20
Fax: 0 51 21/3 94 48
E-Mail: info@asyl-ev.de

Name:..... ..... Vorname:.....

Geb.-Datum: ……..

Anschrift:..... Telefon:.....

Ort:..... E-Mail:.....

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein Asyl e.V. Hildesheim.
Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie durch meine Unterschrift an. Der Mindestbeitrag beträgt 5,00 EUR pro Monat. Nichterwerbstätige Mitglieder zahlen einen ermäßigten Beitrag von 2,50 EUR pro Monat (Änderungen, die den verminderten Beitrag betreffen, sind dem Verein anzuzeigen).

Den Mitgliedsbeitrag von monatlich EUR:_____ werde ich wie folgt zahlen:

☐ Einzug* ☐ Dauerauftrag ☐ Überweisung ☐ bar

* Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Asyl e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto:

IBAN (max.35 Stellen): .....
BIC (8 oder 11 Stellen): .....

☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich mittels Lastschrift als wiederkehrende Zahlung einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Asyl e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug der SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger Asyl e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

....
Datum, Ort Unterschrift

Stadtsparkasse Hildesheim:IBAN: DE 57 2595 0130 0000 0037 39 BIC: NOLADE 21 HIK