Grau hinterlegte Felder werden vom Verein ausgefüllt **Mitglieds-Nr.**

Netzwerk Wehrshausen e.V., Auf'm Gebrande 8a,35041 Marburg

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	
Geburtsdatum	E-Mail

Telefon (*freiwillige Angabe*)

die Aufnahme in den Verein Netzwerk Wehrshausen e.V. als *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

☐ Erwachsenes aktives Mitglied Jahresbeitrag 20,00 €

☐ Erwachsenes passives Mitglied Jahresbeitrag 20,00 €

☐ Jugendmitglied (*Ab 14 Jahre, mit dem schriftlichen Einverständnis aller Erziehungsberechtigten. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres automatisch aktive Mitgliedschaft, wenn der/die dann Volljährige dem Vorstand nicht schriftlich innerhalb von zwei Wochen nach Erreichen der Volljährigkeit etwas anderes mitteilt.*) beitragsfrei

☐ In meinem Haus/Haushalt ist bereits ein/e Erwachsene/r Mitglied von Netzwerk Wehrshausen e.V. und zwar _____ Beitragsermäßigung

(Bitte Namen und Vornamen des Mitglieds angeben)

Ich habe/hatte meinen Wohnsitz nicht in Wehrshausen, fühle mich dem Ort aber verbunden, weil _____

_____

_____

Wenn ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wird, erfolgt der Bankeinzug jährlich zum 31.Januar. Wann der erste Jahresbeitrag eingezogen wird, erfahren Sie mit der Nachricht zu Ihrer Aufnahme.

Die in diesem Antrag angegebenen Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke erhoben, gespeichert und verarbeitet. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit **einverstanden**

_____

Ort, Datum Unterschrift(en) (Bei Minderjährigen auch Unterschrift(en) aller gesetzlichen Vertreter)

Über den Antrag hat der Vorstand in seiner Sitzung am _____ entschieden.
Die/der Antragsteller/in wird ☐ aufgenommen ☐ nicht aufgenommen.
Sie/er hat ☐ den vollen ☐ den nach der Beitragsordnung ermäßigten Beitrag zu entrichen.
Ein SEPA-Lastschriftmandat ☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor.
Bemerkungen:

Grau hinterlegte Felder werden vom Verein ausgefüllt **Mitglieds-Nr.**

Netzwerk Wehrshausen e.V., Auf'm Gebrande 8a, 35041 Marburg,
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE6700100002016945**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Netzwerk Wehrshausen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Netzwerk Wehrshausen 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.

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt) Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber)**:** _____

Straße: _____ **Hausnummer:** _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

_____, _____

Ort, Datum **Unterschrift Kontoinhaber**

Aufnahmedatum: _____
Sie/er hat ☐ den vollen ☐ den nach der Beitragsordnung ermäßigten ☐ keinen Beitrag zu entrichten.
Die Mandatsreferenz Mitgliedsbeitrag-_____-_____ wurde am mitgeteilt.
Bemerkungen: