

Beitrittsantrag

Zusammen in der Postsiedlung e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein *Zusammen in der Postsiedlung e.V.* und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an. Grundlage der Mitgliedschaft sind die Satzung und Beitragsordnung vom August 2019.

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

PLZ: _____

Mobil: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

(Nur vom Verein auszufüllen)

Beitrittsdatum: _____

Mitgliedsnummer: _____

Art der Mitgliedschaft

Ich/Wir treten *Zusammen in der Postsiedlung e.V.* wie folgt bei (bitte ankreuzen):

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Normale Mitgliedschaft | 60,— € | (5,— €/Monat) |
| <input type="checkbox"/> | Familienmitgliedschaft | 96,— € | (8,— €/Monat) |
| <input type="checkbox"/> | Studierende, Auszubildende* | 30,— € | (2,50 €/Monat) |
| <input type="checkbox"/> | Berechtigte der Teilhabecard* | 12,— € | (1,— €/Monat) |
| <input type="checkbox"/> | Juristische Personen | 600,— € | (50,— €/Monat) |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitglied | 30,— € | (2,50 €/Monat) |

*) Studenten und Inhaber der Teilhabecard fügen dem Antrag bitte eine Kopie eines gültigen Studentenausweises bzw. eine Kopie der Teilhabecard bei.

Zahlungsweise

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Verein Zusammen in der Postsiedlung e.V. jährlich (in der Regel bis zum 15. Februar) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Zusammen in der Postsiedlung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN:

BIC:

Bank:

Zahlungsempfänger: Zusammen in der Postsiedlung e.V., Binger Str. 8b, 64295 Darmstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00001865629

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds – Mitgliedsbeitrag

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.

Bezahlung per Dauerauftrag

Ich überweise den Betrag jährlich, spätestens zum 15.02.

Ich überweise den Betrag monatlich

Empfänger: Zusammen in der Postsiedlung e.V.

Bank: Sparkasse Darmstadt

BIC: HELADEF1DAS

IBAN: DE26 5085 0150 0007 0096 74

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Datum/Ort:

Unterschrift:

Das ausgefüllte Formular bitte auf dem Postweg an die folgende Adresse zurücksenden oder im Briefkasten vor Ort einwerfen.

Zusammen in der Postsiedlung e.V. / Binger Str. 8b / 64295 Darmstadt