

Selam Mainfranken e.V.
Lindenstraße 13
97318 Kitzingen
+49 176 3430 6476
info@selam-mainfranken.de
www.selam-mainfranken.de



Antrag auf Mitgliedschaft

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zum *Selam Mainfranken e.V.*

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Antragsdatum: _____

- Ordentliches Mitglied (Vereinsbeitrag 10,00 EUR monatlich)

- Förder- oder Ehrenmitglied (Vereinsbeitrag nach Absprache)

- Satzung und Vereinsziele des *Selam Mainfranken e.V.* sind mir bekannt.

Datum, Ort, Unterschrift: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige *Selam Mainfranken e.V.* Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von *Selam Mainfranken e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller)

Kreditinstitut (Name / BIC): _____ / _____

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Vom Vorstand als Mitglied anerkannt:

Datum, Unterschrift: _____