

Antrag auf Mitgliedschaft für den Verein ali sk e.V.

Prieststraße 11 • 60320 Frankfurt a.M. • www.calcutta.de

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in o. g. Verein.

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

männlich weiblich Geburtsdatum: _____

gewünschter jährl. Mitgliedsbeitrag: 30,-- EUR Mindestbeitrag
(wenn nichts angekreuzt: 30,-- EUR) (mind. 30,-- EUR)

(folgende Angaben sind freiwillig)

Telefon: _____ Fax: _____

Mobil: _____

e-mail: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine o.g. Angaben zu vereinsinternen Zwecken verwendet werden.

Der Wortlaut der Satzung, sowie des Gründungsprotokolls sind mir bekannt, ich erkläre mich mit Leistung der Unterschrift damit einverstanden.

Der jährliche Beitrag beträgt zur Zeit EUR 30,--.

Ich werde mind. 3 Monate vor Ende des laufenden Kalenderjahres über Beitragsänderungen für das kommende Kalenderjahr informiert.

Der erste Beitrag ist innerhalb eines Monats nach Antragstellung zu entrichten.

Jeder weitere Jahres-Beitrag ist jeweils im Januar des laufenden Kalenderjahres zu entrichten.

Um die Verwaltungskosten niedrig zu halten, werde ich den Beitrag rechtzeitig entweder über einen Dauerauftrag bei meiner Bank, oder durch Unterschrift der Einzugsermächtigung (siehe unten), oder durch Überweisung entrichten.

Die Mitgliedschaft endet nach Eingang der Kündigung mit Ablauf des laufenden Kalenderjahres.

Die Kündigung muss min. 3 Monate vor Ablauf des laufenden Kalenderjahres eingegangen sein.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Aktion Lebenshilfe für Indiens Straßenkinder e.V.

ali sk e.V.

Prieststr. 11

D- 60320 Frankfurt/Main

SEPA Lastschriftmandat zugunsten:

ali sk e.V.

Aktion Lebenshilfe für Indiens Straßenkinder e.V.

Prieststr.11, 60320 Frankfurt/Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE07ZZZ00001129893

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

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

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Name und Vorname des Kontoinhabers

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl und Ort, ggf. Land, falls nicht Deutschland

BIC

Kreditinstitut

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift