

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft im Verein A-B-B-A, Achimer Bürger helfen Bürgern in Achim e. V.

### Daten des **ersten** Antragstellers

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, Telefon \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort/Ortsteil \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Passive Mitgliedschaft  
Ich möchte nur Hilfe in Anspruch nehmen

Aktive Mitgliedschaft  
Ich möchte sowohl Hilfe leisten als auch in Anspruch nehmen

➔ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

➔ \_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vereinsbeitritt **und** Anerkennung der Datenschutzklausel)

Mitgliedsnummer  
(Vergabe durch Büroteam)

### Daten des **zweiten** Antragstellers

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, Telefon \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort/Ortsteil \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Passive Mitgliedschaft  
Ich möchte nur Hilfe in Anspruch nehmen

Aktive Mitgliedschaft  
Ich möchte sowohl Hilfe leisten als auch in Anspruch nehmen

➔ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

➔ \_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vereinsbeitritt **und** Anerkennung der Datenschutzklausel)

Mitgliedsnummer  
(Vergabe durch Büroteam)

- Ich beantrage eine Einzelmitgliedschaft, Jahresbeitrag € 10,00  
 Wir beantragen eine Familienmitgliedschaft, Jahresbeitrag € 15,00  
 Wir beantragen eine Mitgliedschaft für eine Eingetragene Partnerschaft, Jahresbeitrag € 15,00  
 Wir beantragen eine Mitgliedschaft für eine Nicht-eheliche Lebensgemeinschaft, Jahresbeitrag € 15,00  
 Wir beantragen eine Vereinsmitgliedschaft, Jahresbeitrag € 20,00

Hinweis gem. Art. 13 **Datenschutz-Grundverordnung** zum Datenschutz und zu Ihren Rechten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter [www.a-b-b-a.de](http://www.a-b-b-a.de) (dort unter Datenschutz). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Datenschutzerklärung gern per Post zu.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein A-B-B-A, Obernstraße 38, 28832 Achim, Gläubiger-ID DE75ZZZ00000428717, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsgrund	Vereinsbeitrag		
Zahlweise	Jährlich		
Mandatsreferenz	Mitgliedsnummer des Kontoführenden		
Kontoinhaber			
Name, Vorname			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort/Ortsteil			
Kreditinstitut			
IBAN	D E		
SWIFT-BIC			

➔ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

➔ \_\_\_\_\_  
Unterschrift

A-B-B-A, Achimer Bürger helfen Bürgern in Achim e.V.  
Obernstraße 38  
28832 Achim  
Stand: 05.10.2018

Datum Posteingang:

Datum Eintritt: