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

Mitgliedsnummer
(Vergabe durch Büroteam)

Ort, Datum

Unterschrift (Vereinsbeitritt **und** Anerkennung der Datenschutzklausel)

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

Mitgliedsnummer
(Vergabe durch Büroteam)

Ort, Datum

Unterschrift (Vereinsbeitritt **und** Anerkennung der Datenschutzklausel)

☐ 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 **D**aten**S**chutz-**G**rund**V**er**O**rdnung zum Datenschutz und zu Ihren Rechten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter 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: