

# Antrag zur Aufnahme als Mitglied



## Persönliche Angaben:

(Bitte deutlich schreiben, Druckbuchstaben)

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ – Wohnort : \_\_\_\_\_

Geburtstag : \_\_\_\_\_ Eintritt zum (Monat / Jahr) : \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil : \_\_\_\_\_

Beruf : \_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 30,- € und kann durch eine jährliche individuelle Spende erhöht werden.

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar, als Nachweis dient der Kontoauszug.

Mein persönlicher jährlicher Mitgliedsbeitrag (min. 30,-€) : \_\_\_\_\_ € (Euro)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Bei nicht volljährigem Antragsteller:

Ich bin mit der Mitgliedschaft meines Kindes im Freundes- und Förderkreis Christliche Pfadfinderinnen und Pfadfinder Fürth e.V. einverstanden:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

## SEPA – Lastschriftmandat (jährlich wiederkehrend) :

Ich ermächtige den Freundes- und Förderkreis Christliche Pfadfinder Fürth e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundes- und Förderkreis Christliche Pfadfinder Fürth e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Gläubiger-Identifikationsnummer :** DE26PFA00001178051

**Mandatsreferenz :** wird mit separatem Schreiben mitgeteilt.

IBAN : DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ BIC : \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Kreditinstitut : \_\_\_\_\_

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer : \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers