

MITGLIEDSANTRAG PUNKT E.V.



Dieses Dokument enthält Formularfelder.
Sie können diese bequem am PC ausfüllen.

punkt e.V. · Föhrrer Straße 8 · 13353 Berlin · www.punkt-ev.org

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im punkt e.V. – Verein für Bildungs-, Umwelt und Kulturarbeit.

Ich möchte dem Verein als

Mitglied zum regulären Beitragssatz (5,50 € p. Monat)

Mitglied zum ermäßigten Beitragssatz (2,- € p. Monat)

Fördermitgliedschaft (mind. 5,50 € p. Monat)

(Ich bin bereit meinen Mitgliedsbeitrag
auf _____ € p. Jahr zu erhöhen.)

beitreten.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Beruf

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben zu Vereins-
zwecken elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen auch
Unterschrift eines Elternteils)

Der Antrag ist schriftlich in der Geschäftsstelle des Vereins bzw. per E-Mail an info@punkt-ev.org einzureichen.

Nach Bestätigung des Antrags durch den Vorstand erhalten Sie eine Nachricht, wenn möglich per E-Mail.

Der Mitgliedsbeitrag ist entsprechend der **Beitragsordnung** zu entrichten. **Satzung** und Beitragsordnung sind auf der Vereinswebseite www.punkt-ev.org oder bei der Geschäftsstelle erhältlich.

Der Mitgliedsbeitrag ist an folgendes Konto zu überweisen:

Empf.: punkt e.V.
Kto.: 110 19 35
BLZ: 800 937 84
Bank: Volksbank Halle (Saale) eG

Der ermäßigte Beitragssatz kann

- Kinder/Jugendlichen bis 18 Jahren
- Schülern
- Studenten
- Azubis
- Bundesfreiwilligendienstleistenden
- Praktikanten/Volontären und
- Arbeitslosen/Geringverdienern

gewährt werden.

Entsprechende Nachweise bitte dem Antrag beifügen.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

(SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / for SEPA Core Direct Debit Scheme



OPTIONAL

Dieses Dokument enthält Formularfelder. Sie können diese bequem am PC ausfüllen.

punkt e.V. · Föhler Straße 8 · 13353 Berlin · www.punkt-ev.org

Zahlungsempfänger (Gläubiger):

punkt e.V.
Föhler Straße 8
13353 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier):

DE86ZZZ00000971234

WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN / RECURRENT PAYMENTS

Fällig am:

01.03. eines jeden Jahres

_____ eines jeden Jahres

Mandatsreferenz

(= Mitgliedsnummer): _ _ _

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **punkt e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **punkt 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.

Kontoinhaber

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

DE _____ | _____ | _____ | _____ | _____
IBAN

BIC¹

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Bitte leiten Sie das SEPA-Lastschriftmandat dem punkt e.V. im Original zu.

Als Bestätigung erhalten Sie anschließend eine Kopie.

¹ Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.