

Antrag auf Mitgliedschaft



Second Attempt e.V.

Verein zur Förderung & Vernetzung von Jugendkultur

Conrad-Schiedt-Str. 23 | 02826

Görlitz Tel. 03581 / 32 9913 4

info@second-attempt.de |

www.second-attempt.de

PERSÖNLICHE PFLICHTANGABEN

Name _____ Vorname _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort: _____

Telefon _____ E-Mail _____

Angeworben durch: _____ Mitgliedsnummer: _____

FREIWILLIGE ANGABEN

Führerscheinklasse _____ Beruf _____

Podio-Zugang erwünscht? ja nein

Vereins-Email-Adresse erwünscht? ja nein

MITGLIEDSCHAFT

- Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 €
- Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag / Jahr: 50,00 €)
- Monatlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 5,00 €
- Monatlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag / Monat: 5,00 €)

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Second Attempt e.V. Ich erkenne die Vereinssatzung (Anlage 1) und Beitragsordnung (Anlage 2) an. Ich bin mit der Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten einverstanden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die dem Antrag beigefügten und benannten Anlagen. Ich verpflichte mich, dem Vorstand Änderungen bzgl. meiner persönlichen Daten mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

BITTE WENDEN!

1 von 2

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift



Second Attempt e.V.

Verein zur Förderung & Vernetzung von Jugendkultur

Conrad-Schiedt-Str. 23 | 02826
Görlitz Tel. 03581 / 32 9913 4
info@second-attempt.de |
www.second-attempt.de

Mit meiner Unterschrift bestätige ich dem Second- Attempt e.V., den fälligen Jahresbeitrag (gemäß Beitragsordnung) von meinem Konto stillschweigend mittels Lastschrift einzuziehen:

ANGABEN ZUM BANKEINZUG

Kontoinhaber _____

Name / Sitz des Kreditinstituts _____

IBAN _____

BIC _____

Mandatsreferenznummer (bitte freilassen): _____

EINZUGSVEREINBARUNG (bitte ankreuzen)

- Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 €
- Jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag / Jahr: 50,00 €)
- Monatlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von 5,00 €
- Monatlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag / Monat: 5,00 €)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich* die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, dem Vorstand Änderungen meiner Bankdaten unverzüglich mitzuteilen.

* Im Falle von Minderjährigkeit, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)