

Aufnahmeantrag



Eziden Weltweit e. V. - (EWW e. V.)

Postfach 40 41, 32052 Herford

Konto Mitgliederbeiträge: IBAN: DE02 4945 0120 0000 0121 04,

BIC: WLAHDE44XXX, Sparkasse Herford

Hiermit beantrage ich,

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau			
Name			Vorname		
Straße			PLZ		Ort
Geburtsdatum			Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich ♂	<input type="checkbox"/> Weiblich ♀
Mobil			Tel. Privat		
E-Mail					
Beruf	<input type="checkbox"/> Student/Schüler/Azubi <input type="checkbox"/> Arbeiter/Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeitsuchend <input type="checkbox"/> Rentner				
Student/Schüler/ Azubi	Ende der Ausbildung/des Abschlusses:				

die Aufnahme in den Verein Eziden Weltweit e. V. ab dem: __ __/__ __/__ __ __ __

Jahresbeitrag Gruppe A: Student, Schüler, Azubis und Rentner

Jahresbeitrag Gruppe B: Arbeiter/Angestellte und Beamte

Optional (bitte ankreuzen)

1. **jährlich** Gruppe A = 12,00 € Gruppe B = 60,00 €
2. monatlich Gruppe A = 5,00 € Gruppe B = 10,00 €
3. monatlich Gruppe A = 10,00 € Gruppe B = 25,00 €
4. monatlich Gruppe A = 25,00 € Gruppe B = 50,00 €
5. monatlich Gruppe A = ____ € Gruppe B = ____ € (frei wählbarer Betrag)

Einzug erfolgt monatlich , Einzug erfolgt vierteljährlich , Einzug erfolgt jährlich zum __ __/__ __/20__

Hiermit bekunde ich Interesse an einer Mitgliedschaft im Verein Eziden Weltweit e. V.

Ich habe die Satzung und Beitragsordnung des Vereins gelesen und erkenne diese an

Ort, Datum und Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Dauerauftrag **ODER** **SEPA-Lastschriftmandat**
(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE53EWW00001890127** Mandatsreferenz: (z.B. „Jahresbeitrag – Mitglieds-Nr. 9999“)

Ich ermächtige den Verein Eziden Weltweit e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Verein Eziden Weltweit 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: BLZ: BIC:

Konto-Inhaber: Konto-Nr.: IBAN: D E __ | __ | __ | __ | __ | __

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den
(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

Aufnahmeantrag



Eziden Weltweit e. V. - (EWW e. V.)

Postfach 40 41, 32052 Herford

Konto Mitgliederbeiträge: IBAN: DE02 4945 0120 0000 0121 04,

BIC: WLAHDE44XXX, Sparkasse Herford

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs-
berechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

Zusatzmitglieder (für Mitglieder unter 18 Jahren)

Die Aufnahme in den Verein Eziden Weltweit e. V. ab dem: ___/___/___

Erworben durch: _____ Geburtsdatum: ___/___/___

Hiermit beantrage ich,

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau			
Name			Vorname		
Straße			PLZ		Ort
Geburtsdatum			Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich ♂	<input type="checkbox"/> weiblich ♀
Mobil			Tel. Privat		
E-Mail					
Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Azubi		
Student/Schüler/ Azubi	Ende der Ausbildung/des Abschlusses:				

Hiermit beantrage ich,

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau			
Name			Vorname		
Straße			PLZ		Ort
Geburtsdatum			Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich ♂	<input type="checkbox"/> weiblich ♀
Mobil			Tel. Privat		
E-Mail					
Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Azubi		
Student/Schüler/ Azubi	Ende der Ausbildung/des Abschlusses:				

Hiermit beantrage ich,

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau			
Name			Vorname		
Straße			PLZ		Ort
Geburtsdatum			Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich ♂	<input type="checkbox"/> weiblich ♀
Mobil			Tel. Privat		
E-Mail					
Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Azubi		
Student/Schüler/ Azubi	Ende der Ausbildung/des Abschlusses:				