



Schreberjugend Hannover e.V.
Geschäftsstelle
Haus der Jugend
Maschstr. 24
30169 Hannover
Telefon/Telefax: 0511/ 88 24 84
www.schrebers.de
mail@schrebers.de

Mitgliedsnummer: _____

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die fördernde Mitgliedschaft in der Schreberjugend Hannover e.V..

Nachname/Vorname

Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort

Telefon

Telefax

Handy

E-Mail

Geburtsdatum/Geburtsort

Beginn der Mitgliedschaft

Aufnehmende Gruppe

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit jährlich € 24,00.

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft nur zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden kann. Die schriftliche Kündigung ist bis zum 30. November des Jahres dem Vorstand der Schreberjugend Hannover e.V., Maschstraße 24, 30169 Hannover, in schriftlicher Form vorzulegen. Ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Kalenderjahr. Die Satzung der Schreberjugend Hannover e.V. erkenne ich hiermit an.

(Datum/Unterschrift)

Bei Minderjährigen: Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten

Wir/ich sind/bin damit einverstanden, dass unser/mein Kind Mitglied der Schreberjugend Hannover e.V. wird und erlaube/n ihm an den Aktivitäten und Veranstaltungen der Schreberjugend Hannover e.V. teilzunehmen. Den Mitgliedsbeitrag werde/n wir/ich für unser/mein Kind entrichten.

(Datum/Unterschrift)

Kombimandat

Mandatsreferenz (wir von der Schreberjugend Hannover e.V. vergeben)

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Schreberjugend Hannover e.V., die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Schreberjugend Hannover e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Schreberjugend Hannover e.V. auf meinem / unseren 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.

Kontodaten

Alle mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden

Nachname / Vorname (Kontoinhaber) *

Straße / Hausnummer *

Postleitzahl / Wohnort *

Kreditinstitut / Name *

BIC (8 oder 11 Stellen) *

DE ____ / ____ / ____
IBAN *

einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlungen
Zahlungsart *

Ort / Datum / Unterschrift/en des / der Zahler/s *

Ab 01.02.2014 wird nach dem Entwurf des RB 7.0 CORE / 5.0 B2B keine Anschrift + Land des Zahlungspflichtigen mehr gefordert.

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt. Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC ohne Ausnahme entfallen.

