



Auxilium Profugi

Auxilium Profugi e.V.
Siedlerstraße 9
91469 Hagenbüchach

www.auxilium-profugi.de
info@auxilium-profugi.de

T: 09101 4789849
F: 09101 9031488

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich ab meinen Beitritt als Mitglied in den Verein Auxilium Profugi.

Name, Vorname

Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 60,00 €.

Ich möchte den ermäßigten Jahresbeitrag in Höhe von 30,00 € zahlen.

Der ermäßigte Jahresbeitrag beträgt 30,00 € und gilt für Menschen mit niedrigem oder keinem Einkommen (Schüler:innen, Studierende, Geringverdiener:innen, Empfänger:innen von Arbeitslosengeld II, usw.)

Ich möchte **Fördermitglied** werden.

Fördermitglieder entrichten ihren Jahresbeitrag und gehen keine weiteren Verpflichtungen ein, haben in der Mitgliederversammlung aber auch kein Stimm- und Wahlrecht.

Ich möchte **aktives Mitglied** werden.

Aktive Mitglieder entrichten ihren Jahresbeitrag und verpflichten sich, das Vereinsleben durch ihre Mitarbeit zu unterstützen (z.B. Anwesenheit und Hilfe bei Veranstaltungen, Aktionen, usw.)

Ort, Datum, Unterschrift

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers Auxilium Profugi e.V. Siedlerstraße 9 91469 Hagenbüchach

Gläubiger-Identifikationsnummer DE53ZZZ00002504040	Mandatsreferenz wird in separatem Willkommensschreiben mitgeteilt
---	--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n)

Auxilium Profugi e.V., Siedlerstraße 9, 91469 Hagenbüchach
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Auxilium Profugi e.V., Siedlerstraße 9, 91469 Hagenbüchach
--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	NUR AUSFÜLLEN, FALLS VON DEN MITGLIEDSDATEN ABWEICHEND
--	---

Kreditinstitut

BIC	IBAN
-----	------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------