

Mitgliedsnummer:
(Wird von uns ausgefüllt)

--	--	--	--

Mitgliedsantrag

Vorname* _____ Nachname* _____

Geb. Datum* _____ Heimatstadt _____

PLZ, Ort* _____ Tel. Nr.* _____

Straße+Nr.* _____

Email _____

Alle von Ihnen eingetragenen Daten werden mit absoluter Diskretion behandelt.

Mit einem * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.

Aktives Mitglied

Passives Mitglied

Als **aktives Mitglied** hast Du die Möglichkeit, wie es der Name schon sagt, aktiv im Verein mit zu helfen (z.b. Unterricht leiten, oder am Unterricht teilnehmen).

Als **passives Mitglied** hilfst Du uns aber auch sehr. Du unterstützt uns Finanziell mit deinem Beitrag.

Mitgliedsbedingungen:

Mit diesem Formular bestätige ich, dass ich ein Mitglied des Vereins EDV Freunde Pulheim werden möchte. Ich verpflichte mich den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 24 Euro (aktiv) und 12 Euro (passiv), immer bis spätestens zum 01. Februar zu überweisen. Sofern ich kein Mitglied mehr sein möchte, werde ich das schriftlich mitteilen.

Der Antrag kann per Post oder Email an uns gesendet werden:

Emailadresse: anmeldungen@edv-freunde.info
Postanschrift: EDV Freunde Pulheim e.V., Madrider Str. 4, 50259 Pulheim

Bankdaten: Inhaber: EDV Freunde Pulheim e.V.
Kontonummer: DE97 3705 0299 0157 2891 14
BIC: COKSDE33XXX
Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Name
Den Mitgliedsbeitrag erst nach Erhalt der Aufnahmebestätigung überweisen!

- Mitgliedsbeitrag bitte per Einzugsermächtigung abbuchen** (s. Rückseite)
 Ich stimme den Mitgliedsbedingungen zu

Ort, Datum, Unterschrift

EDV Freunde Pulheim e.V., Madrider Str. 4, 50259 Pulheim
Gläubiger-Identifikationsnummer DE11ZZZ00001882250
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein EDV Freunde Pulheim e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein EDV Freunde Pulheim 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.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber)

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort & Unterschrift