



# Arbeitskreis Thiede e.V.

Ellernweg 8, 38239 Salzgitter

## Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Arbeitskreis Thiede e.V.,  
dessen Satzung mir bekannt ist und die ich anerkenne.

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
ggf. Geburtsname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
PLZ u. Wohnort:	<input type="text"/>
Straße u. Hausnr.:	<input type="text"/>
Telefon/E-Mail:	<input type="text"/>

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Mitgliedsbeitrag zurzeit 15 € pro Jahr beträgt  
und immer im Voraus und in vollem Umfang zu entrichten ist.

Der freiwillige Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstands.  
Er ist zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zulässig.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

aufgenommen:

Mitgliedsnummer:

## Ermächtigung zum Bankeinzug durch Lastschrift

Der Kontoinhaber ermächtigt den Arbeitskreis Thiede e.V., wiederkehrende Zahlungen von seinem Konto  
mittels **SEPA-Lastschriftmandat** einzuziehen. Zugleich weist er sein Kreditinstitut an, die gezogenen  
Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag soll **jeweils am 4.3. jeden Jahres** unter unserer Gläubiger-  
Identifikationsnummer von folgendem Konto abgebucht werden:

IBAN:

BIC:

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)