



**FREIWILLIGEN
AGENTUR**

Kreuzstraße 12, 85049 Ingolstadt
Telefon 0841 – 9 51 67 55
E-Mail info@ehrenamt-in.de

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der Freiwilligen Agentur Ingolstadt e.V. als Mitglied bei.

Der jährliche Mindestbeitrag beträgt:

- 15 Euro für natürliche Personen und
- 50 Euro für juristische Personen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich erlaube der Freiwilligen Agentur Ingolstadt e.V. meine Daten zu internen Vereinszwecken zu speichern und zu verwenden.

Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung mittels SEPA Lastschrift

Ich ermächtige die Freiwilligen Agentur Ingolstadt e.V. (Gläubiger Identifikationsnummer DE81ZZZ00000363328, Mandatsreferenz entspricht Mitgliedsname), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freiwilligen Agentur Ingolstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Jahresbeitrag: 15 Euro 25 Euro 50 Euro 100 Euro _____ Euro

IBAN: _____

BIC: _____ Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber:* _____

* falls abweichend von obigen Angaben

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

Datum, Unterschrift