

## 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
- beitragsfrei für Freiwillige eines Projektes

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  
 beitragsfrei für Freiwillige eines Projektes. Mitgliedschaft erlischt bei Austritt aus dem Projekt.

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