

Mitgliedsantrag



Hiermit trete ich zum , dem swablab e.V. als Mitglied bei und erkenne die Satzung, die Beitragsordnung und die Ziele des Vereins an.

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen. Alle Felder sind Pflichtangaben.

Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	vorname	nachname			
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	straße & hausnummer	plz & ort			
Kontakt	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	email	telefon			
Geburtstag	<input type="text"/>				
	datum				
monatlicher Beitrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	voll (16€*)	ermäßigt (8€*)	familie (32€*)	förder (2€*)	selbstgewählt

* Bitte eines der Felder ankreuzen. Es kann auch ein beliebig höherer Beitrag entrichtet werden.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Speicherung und Verarbeitung der von mir angegebenen personenbezogenen Daten ein. Unsere vollständigen Datenschutzhinweise sind unter <https://swablab.de/docs/datenschutz.pdf> einsehbar.

Unterschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ort & datum	unterschrift (bei minderjährigen der ges. vertr.)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den

swablab e.V., Katharinenstr. 1, 72250 Freudenstadt, Deutschland

Gläubiger-ID: DE04ZZZ00002388328

Mandatsreferenz: (wird vom Verein vergeben)

den jeweils gültigen Vereinsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom swablab e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	vorname	nachname
IBAN	<input type="text"/>	
	iban	
Institut & BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	institut	bic
Unterschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ort & datum	unterschrift kontoinhaber (bei minderjährigen der gesetzliche vertreter)