

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	[]	[]			
	vorname	nachname			
Anschrift	[]	[]			
	straße & hausnummer	plz & ort			
Kontakt	[]	[]			
	email	telefon			
Geburtstag	[]				
	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	[]	[]
	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	[]	[]
	vorname	nachname
IBAN	[]	
	iban	
Institut & BIC	[]	[]
	institut	bic
Unterschrift	[]	[]
	ort & datum	unterschrift kontoinhaber (bei minderjährigen der gesetzliche vertreter)