

Antrag auf Mitgliedschaft

1. Kontaktdaten

Name, Vorname *	
Straße, Hausnummer *	
Postleitzahl, Ort *	
E-Mail *	
Geburtsdatum*	
Mitgliedsnummer (falls vorhanden)	

* = notwendige Angaben

2. Mitgliedschaft

<input type="checkbox"/>	Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Freifunkförderverein SiWi – Mark e.V. als ordentliches Mitglied / Fördermitglied (nichtzutreffendes bitte streichen)
<input type="checkbox"/>	Hiermit beantrage ich eine Änderung meiner Daten

3. Beitrag

Ich bezahle den Jahresbeitrag von ____€ (mindestens 30€ für persönliche Mitglieder; mindestens 12€ bzw. 24€ bei Fördermitgliedschaften), der zu Beginn jedes Jahres per Lastschrift eingezogen wird. Den ersten Beitrag werde ich unmittelbar nach <u>Annahme des Antrags auf Mitgliedschaft</u> überweisen.

4. Satzung

<input type="checkbox"/>	Die Satzung habe ich unter http://freifunk-siwi-mark.net/index.php/satzung/ abgerufen, gelesen und stimme ihr zu.
--------------------------	--

5. Vereinsinformationen

Informationen über den Verein werden per E-Mail und über die Website des Vereins verbreitet (http://freifunk-siwi-mark.de/). Ich kümmere mich selbst um den Empfang der E-Mails bzw. den Abruf von der Website.

Ort, Datum	
Unterschrift	

Diesen Antrag mit dem SEPA-Basis-Lastschriftmandat **per Post** an die o.a. Anschrift senden (siehe auch Blatt 2)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freifunkförderverein SiWi-Mark e.V.
c/o Klaus Stricker
W.-v.-Humboldt-Platz 16
57076 Siegen

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE18FFF00001983198

[Mandatsreferenz]
FF SiWi-Mark Mitgliedsbeitrag

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Freifunkförderverein SiWi-Mark e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n)
ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Freifunkförderverein SiWi-Mark e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung
des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN
DE

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Senden Sie dieses SEPA-Basis-Lastschriftmandat-Formular ausfüllt mit dem
Mitgliedsantrag an die Postanschrift des Vereins (Anschriftenfeld passt für einen
Fensterbriefumschlag). Die Mitgliedschaft beginnt erst nach Mitteilung über die
Aufnahme in den Verein und nach der Überweisung des 1. Beitrages auf das Konto
des Vereins!**